JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1812.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1812;

Par MM. BAYLE, FIZEAU, LAENNEC et SAVARY (1).

La température, qui avait été assez douce durant tout le mois de décembre, commença à devenir plus froide en janvier. Le thermomètre descendit le 3, jusqu'à 5° de glace durant la nuit, mais il remonta dans la journée, et il n'y eut point de gelée durable; et quoique l'élévation de la liqueur thermométrique n'ait pas été au-delà de 6°, le froid ne fut jamais considérable.

Le baromètre, qui n'était le 5 au soir qu'à

(1) Indépendamment de nos propres observations, nous avons fait usage, dans la rédaction de ce mémoire, des notes recueillies par M. *Chomel*, élève interne de l'hôpital de la Charité.

27 p. 2 l., monta, avec quelques oscillations, jusqu'à 28 p. 4 l. le 18 : il varia le reste du mois, et ne dépassa pas ces limites.

Le vent du sud prédomina à Paris ; il souffla 9 fois : ceux du N. et du N.-O. soufflèrent chacun 5 fois.

Il y eut beaucoup de brouillards, mais assez légers ; le temps fut couvert la plus grande partie du mois ; il y eut 11 jours de pluie et 3 de grêle.

Il s'en faut bien que la constitution bilieuse ait été aussi marquée durant ce mois qu'elle l'avait été le mois précédent, et même toute l'année dernière. On vit très-peu d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses bien caractérisées ; on observa au contraire plusieurs fièvres pituiteuses, dont quelques-unes avec des apthtes, et un assez grand nombre de fièvres putrides et malignes.

Les fièvres intermittentes furent aussi assez nombreuses, particulièrement les tierces et les quotidiennes : beaucoup n'avaient aucun type. Parmi celles-ci on remarqua des rechûtes d'intermittentes pernicieuses et autres anciennement guéries.

Les maladies éruptives furent plus communes qu'elles ne le sont ordinairement dans cette saison. On observa quelques varioles, quelques érysipèles, quelques scarlatines, un plus grand nombre de rougeoles ; et, ce qu'il y a de remarquable, plusieurs sujets, sur-tout parmi les enfans, présentèrent tous les signes avant-coureurs de cette dernière éruption, et n'en furent point attaqués. On remarqua aussi des urticaires et des éruptions pétéchiales bénignes. Une entre autres, bornée aux jambes,

fut d'abord précédée de fièvre; puis elle continua pendant plusieurs jours sans être accompagnée de ce symptôme. Chez un enfant, l'éruption ortiée fut précédée de syncope. Nous avons vu un autre enfant attaqué de pemphigus bénin.

Les affections catarrhales, d'abord peu nombreuses, le devinrent ensuite d'une manière très-marquée. Chez plusieurs sujets la toux était sèche; chez d'autres, il y avait enrouement, ou même extinction de voix. La toux prit le caractère de coqueluche chez quelques enfans. Quelquefois, à un catarrhe pulmonaire plus ou moins intense, succédait une véritable péripneumonie. Beaucoup de personnes avaient des points douloureux dans la poitrine et de la toux, sans autres symptômes graves. Les angines furent aussi assez fréquentes. On peut rapprocher des affections catarrhales, les fluxions au visage qui, dans quelques cas, se terminèrent par un abcès.

Il y avait encore un certain nombre de diarrhées et quelques dyssenteries. Beaucoup de personnes éprouvaient des coliques sourdes, quoique les déjections ne fussent pas fréquentes.

Parmi les affections rhumatismales, on remarqua quelques pleurodynies. Un ouvrier que sa profession exposait à l'humidité, a été affecté de douleurs très-vives de tout un côté du corps : au bout d'un certain temps ces douleurs se sont propagées du côté opposé, en abandonnant peu-à-peu celui qu'elles occupaient d'abord.

Un certain nombre de péripneumonies et de pleurésies, dont quelques-unes très-graves et compliquées de symptômes ataxiques, et quel-

ques autres phlegmasies extrêmement aiguës, ont annoncé le début de la constitution inflammatoire qui s'est développée plus tard.

Plusieurs personnes ont été frappées d'apoplexie. On a traité trois coliques de plomb à l'hôpital de la Charité. Les autres maladies n'ont rien présenté qui méritât de fixer l'attention. La mortalité a été assez considérable.

Le mois de février fut assez doux; à peine y eut-il quelques gelées les nuits; le thermomètre à son *minimum*, le 13 au soir, marquait 2° au-dessous de 0, et à son *maximum*, le 22, 12° au-dessus.

Quant au baromètre, son *maximum* fut comme le mois précédent, de 28 p. 4 l. le 20, et son *minimum*, de 27 p. et demi le 3.

Le vent du sud souffla 12 fois, et celui de l'ouest 8 fois. Il fut très-fort du 21 au 25, mais sur-tout le 22.

Il y eut 16 jours de pluie, et 23 de brouillards. La quantité d'eau tombée a été considérable.

On vit durant ce mois un plus grand nombre d'embarras gastriques et intestinaux que dans le précédent, mais les fièvres bilieuses furent encore assez rares. Plusieurs personnes eurent des vomissemens bilieux sans fièvre. Les fièvres pituiteuses offrirent quelquefois des aphtes ou se compliquèrent d'affection vermineuse. Il y eut aussi des fièvres graves dont la nature participait tout à-la-fois des muqueuses ou gastriques, et des putrides ou malignes. Un état saburral assez prononcé vers le début semblait indiquer l'administration même réitérée des vomitifs; mais ils ne produisaient aucun soulagement. Vers le huitième jour, et quelquefois plutôt, il survenait des hémorragies

passives qui étaient du plus mauvais augure. Une femme entre autres, au rapport de M. *Laennec*, a rendu dans une nuit, par les selles, près de quatre livres de sang. Les symptômes ataxiques ne se montraient que sur la fin. Il y a eu aussi plusieurs fièvres putrides ou malignes sans complication (1).

Les fièvres intermittentes, devinrent plus communes : presque toutes étaient tierces, double-tierces ou quotidiennes.

La variole, mais sur-tout la rougeole, continuèrent à se montrer parmi les enfans. Quelques-unes furent très-graves. Chez un malade traité par M. *Fizeau*, l'éruption de la rougeole commença le second jour de la fièvre, par des boutons rouges et très-petits sur le visage seulement; le reste du corps était couvert d'autres boutons également très-petits, mais sans changement de couleur à la peau. Ce ne fut que

(1) C'est une chose assez remarquable que par-tout où nous avons passé en remplissant les missions dont nous avions été chargés dans les départemens de Seine-et-Marne, de l'Yonne et de la Côte-d'Or, on nous a dit que les fièvres putrides et malignes avaient été très-communes cet hiver, non-seulement dans les endroits où séjournaient les prisonniers Espagnols, et où les maladies pouvaient être attribuées à la contagion, mais encore dans des lieux où ils n'avaient pas pénétré. Il n'est pas douteux que la constitution extrêmement humide de l'atmosphère, depuis le mois de décembre jusqu'en février inclusivement, n'en ait été en grande partie la cause, et cette cause même a sans doute influé sur le développement de la contagion.

le quatrième jour que les rougeurs devinrent générales : tous les autres symptômes de la rougeole coïncidaient.

Un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires, à divers degrés d'intensité, se firent remarquer sur-tout parmi les enfans. Beaucoup étaient accompagnés de coryza ou d'enrouement. Les maux de gorge furent aussi assez communs, et l'on vit quelques angines laryngées. On observa, de plus, des ophthalmies, mais en petit nombre. Les diarrhées étaient moins fréquentes; elles étaient remplacées par des coliques qui paraissaient avoir quelque chose de rhumatismale. Nous en citerons un exemple qui nous est propre, et qui n'est pas le seul que nous ayons rencontré.

Un jeune homme de quatorze à quinze ans, qui avait eu au commencement de l'hiver un catarrhe pulmonaire très-intense, et ensuite une légère dyssenterie, et qui toussait encore de temps en temps, fut pris tout-à-coup, dans la matinée, d'une douleur très-vive à l'omoplate gauche. En quelques minutes, cette douleur s'étendit à la région latérale du tronc, et peu après à tout l'abdomen. Alors elle prit le caractère de coliques extrêmement violentes, et que rien ne pouvait appaiser. Le malade souffrait moins en gardant le repos le plus absolu; mais faisait-il quelques mouvemens, prenait-il un peu de tisane ou d'une boisson quelconque, même chaude, les douleurs devenaient atroces. Le ventre était souple et pas très-sensible à la pression; la respiration était gênée; le pouls dur, serré et un peu fréquent. Ces symptômes diminuèrent le jour même, et disparurent dès

le lendemain, sans qu'il fût nécessaire d'employer aucun médicament.

Au reste, les affections rhumatismales de toute espèce ne furent rien moins que rares durant ce mois. C'est dans cette classe encore qu'on doit ranger les points de côté qui existaient quelquefois sans fièvre, ou qui n'étaient accompagnés que de symptômes trop légers pour être considérés comme un caractère de pleurésie.

Néanmoins les véritables pleurésies, et même les péripneumonies, furent assez fréquentes. Il y eut aussi des péritonites. On a traité à l'hôpital de la Charité, un malade qui nous paraît avoir eu une céphalite. Il était, dit-on, dans un état d'idiotisme qui était survenu à la suite d'un coup à la tête. On employa inutilement, pour combattre cette affection, les rubéfians et divers autres stimulans. Le malade mourut un mois après son entrée, et l'on trouva à l'intérieur du crâne des adhérences entre les méninges le long du sinus longitudinal supérieur; quelques plaques opaques sur l'arachnoïde, et dans l'épaisseur du lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, un ramollissement de la substance cérébrale qui avait pris une teinte jaunâtre et une apparence granuleuse : il y avait aussi de la sérosité dans les ventricules.

L'état pléthorique, très-prononcé chez certains malades, a nécessité la saignée. Quelques personnes qui avaient négligé ce moyen, ont éprouvé des espèces de coups de sang caractérisés par des plaques rouges sur diverses parties du corps, ou des étourdissemens violens et même des attaques de paralysie ou d'apoplexie.

Les maladies chroniques, et particulièrement les catarrhes, les asthmes, les affections organiques du cœur, ont été généralement exaspérées par la saison. On a traité trois coliques de plomb à la Charité. La mortalité fut un peu plus grande encore que le mois précédent.

En mars, la température fut très-variable, mais généralement douce : l'élévation du thermomètre alla le 31, à 14°, et son abaissement extrême fut seulement d'un degré le 18 au matin.

Le baromètre offrit aussi des variations considérables. Son *maximum* fut de 28 p. 5 l. le 26, et son *minimum*, de 27 p. 1 l., le 20; ainsi en moins de 7 jours il monta de 1 p. 4 lignes.

Le vent du N.-E. fut le dominant. Ceux du N., du S.-E. et du S.-O. soufflèrent chacun un égal nombre de fois.

Le ciel fut presque toujours couvert ou nuageux. Il y eut 21 jours de brouillards, 14 jours de pluies, 10 jours de neige, et 4 jours de grêle.

Ce mois, comme le précédent, fut très-fécond en maladies, et en maladies graves. Peu de fièvres bilieuses, mais beaucoup d'embarras gastriques et des vomissemens spontanés, quelques fièvres muqueuses, plusieurs fièvres gastro-adynamiques, et un certain nombre de fièvres malignes simples ou compliquées, peu d'intermittentes de tous les types : telles sont, parmi les fièvres essentielles, les maladies observées.

Parmi les fièvres éruptives, la rougeole tint le premier rang : elle prit assez fréquemment un caractère de malignité, ou présenta des symptômes d'inflammation de poitrine qui

obligèrent de recourir promptement aux vésicatoires. Plusieurs enfans furent victimes de cette maladie par la négligence de leurs parens qui réclamèrent trop tard les secours de l'art. D'autres même, quoique promptement secourus, succombèrent à l'intensité du mal. La variole se montra aussi avec de fâcheux symptômes, mais elle n'attaqua heureusement qu'un petit nombre d'individus.

Beaucoup de catarrhes pulmonaires, les uns simples, les autres avec symptômes gastriques, sévirent durant tout le mois. On observa aussi des angines, des ophthalmies, mais sur-tout des diarrhées, dont quelques-unes dégénéraient en dyssenteries.

Les rhumatismes musculaires furent un peu moins nombreux; mais on remarqua un certain nombre de rhumatismes articulaires.

Les affections inflammatoires furent encore assez communes : tantôt c'étaient des péripneumonies qui débutaient avec les symptômes d'un simple catarrhe ou avec ceux d'une saburre bilieuse, et qui se terminaient quelquefois par un état de malignité ou de putridité; d'autres fois, c'étaient des pleurésies assez légères, mais dont plusieurs devenaient chroniques. A la suite d'une de ces dernières, on trouva une ossification fort étendue entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, qui avaient contracté des adhérences très-intimes.

Divers sujets présentèrent des signes de pléthore assez marqués. D'autres eurent des hémorragies actives. Il y eut aussi plusieurs hémoptysies symptomatiques. Enfin, on observa quelques attaques de paralysie et d'apoplexie.

Trois malades furent traités de la colique de

plomb à la Charité. La mortalité fut plus grande que dans le mois de février.

La première partie du mois d'avril fut assez froide : le thermomètre descendit le 9 à 2° au-dessous de 0 ; mais il se soutint à une certaine élévation le reste du mois. Il monta le dernier jour jusqu'à 15°.

Les variations du baromètre furent moins grandes et moins fréquentes que les mois précédens : elles allèrent entre 28 p. 4 l. (le 6), et 27 p. 7 l. (le 16).

Les vents dominans furent ceux du N. et du N.-E.

Il y eut 12 jours de gelée, et 7 à 8 beaux jours : le reste du temps, le ciel fut couvert ou nuageux. La quantité de pluie fut assez considérable.

Le nombre des maladies diminua un peu durant ce mois, particulièrement les affections bilieuses, et la constitution inflammatoire se prononça d'une manière très-manifeste. On vit cependant peu de fièvres synoques et éphémères. Les fièvres bilieuses, putrides et malignes se montrèrent en nombre à-peu-près égal ; ce qui n'est pas ordinaire, puisque en général les premières sont à elles seules beaucoup plus nombreuses que toutes les autres ensemble. Les intermittentes, sur-tout les quotidiennes, furent assez communes, et l'on vit des exemples assez fréquens de quotidiennes gastriques.

La rougeole fut presque la seule des fièvres exanthématiques qui se soit montrée en quantité notable : elle était encore parfois de mauvais caractère. Nous ne devons pas cependant passer sous silence une éruption ortiée observée à la Charité, et qui a présenté ceci de par-

ticulier, qu'ayant disparu le cinquième jour de la fièvre, et trente-six heures après son apparition, elle donna lieu à un gonflement œdémateux du visage et des extrémités inférieures. Le traitement eut pour but de rappeler l'éruption : on y réussit; pendant trois jours consécutifs, elle se montra le matin, et s'affaissa peu-à-peu vers le soir. L'œdême se dissipa, et le malade guérit parfaitement et sans retour de cette complication.

Les catarrhes pulmonaires, sans être aussi nombreux, furent généralement plus graves : on observa même des catarrhes suffocans. Il y eut des coqueluches chez les enfans. Quelques angines, quelques ophthalmies, et des diarrhées anciennes, se firent encore remarquer.

On vit aussi des fluxions et diverses affections rhumatismales, particulièrement des rhumatismes goutteux; mais, comme nous l'avons indiqué, les phlegmasies des membranes séreuses et des viscères prédominèrent.

On observa un assez grand nombre de péripneumonies sous toutes les formes : les unes simples, la plupart compliquées, soit de fièvre bilieuse, soit de fièvre ataxique, soit de catarrhe ou d'autres phlegmasies. On vit en outre beaucoup de pleurésies, de péritonites et de péricardites. Un bonnetier âgé de 59 ans, fut reçu à la Charité pour un léger rhume avec embarras gastrique, pour lequel on prescrivit un vomitif. Le lendemain soir, il fut pris d'une difficulté très-grande de respirer, avec perte absolue du mouvement et du sentiment. La respiration devint raleuse, et le malade succomba dans les vingt quatre heures. On trouva à l'ouverture du corps une rougeur très-sen-

sible du péritoine dans plusieurs points, et une couche albumineuse qui réunissait les intestins entre eux, et à la face concave du foie. La plèvre du côté gauche et le péricarde étaient également revêtus de fausse membrane d'une formation récente. Les poumons étaient un peu engorgés, mais crépitans. Il ne paraît pas que le crâne ait été ouvert.

Les maladies chroniques ne furent pas influencées d'une manière très-fâcheuse, par les variations de température. On remarqua seulement chez des sujets scrophuleux, un assez grand nombre d'engorgemens glanduleux, dont quelques-uns se sont dissipés, quoique lentement. On traita à la Charité, quatre sujets attaqués de colique de plomb.

La mortalité fut encore plus grande que dans les mois précédens, et porta principalement sur des sujets atteints de maladies aiguës.

La chaleur fut assez forte dans le mois de mai. Le thermomètre monta le 19, à 21°. Son *minimum* fut de 3° au-dessus de 0, le premier au matin.

Le baromètre fut aussi généralement assez élevé : il ne s'abaissa pas au-dessous de 27 p. 9 l. (le 3), et monta le 24 jusqu'à 28 p. 5 l.

Le vent du S.-O. régna une partie du mois : il souffla 8 fois; ceux du N. et de l'O. soufflèrent chacun six fois.

Le temps, très-beau au commencement, se soutint une grande partie du mois : il n'y eut que sept jours de pluie et 12 jours de temps couvert. Les soirées étaient le plus souvent très-belles. Il tonna quatre fois.

Les maladies furent à-peu-près les mêmes que dans le mois précédent. Il y eut cependant

moins d'embarras gastriques ou intestinaux simples, et plus de fièvres bilieuses. Celles-ci étaient tantôt rémittentes, tantôt continues : quelques-unes participaient de la diathèse inflammatoire; d'autres, de la diathèse putride : plusieurs étaient accompagnées de dévoiement.

On vit un assez grand nombre de ces fièvres muqueuses compliquées de douleurs vagues, et auxquelles quelques praticiens donnent le nom de rhumatismales. Il y eut encore des fièvres putrides et des fièvres malignes. Chez quelques sujets, la malignité ne se montra que tard dans des fièvres qui paraissaient être seulement gastriques ou muqueuses. Un jeune homme qui, jusqu'au douzième jour, n'avait présenté aucun symptôme inquiétant, fut pris de pétéchies à cette époque, et mourut le surlendemain.

Les fièvres intermittentes étaient plutôt tierces que quotidiennes, et l'on remarqua quelques tierces muqueuses.

La rougeole continua à régner parmi les enfans, mais elle était plus bénigne que dans les mois précédens. Il y eut aussi quelques varioles, quelques scarlatines, et des éruptions ortiées et autres, avec ou sans fièvre.

Beaucoup de personnes furent prises de maux de gorge, de coryza ou de catarrhe pulmonaire, au commencement du mois : mais ces affections, quoique ordinairement accompagnées de fièvre, étaient de peu de durée. On voyait, au contraire, d'anciens catarrhes ou d'anciennes toux qu'on avait beaucoup de peine à déraciner. Les diarrhées se montrèrent aussi en certain nombre.

Les rhumatismes de toute espèce, et sur-tout

les rhumatismes articulaires, furent très-nombreux. Il y eut aussi des fluxions au visage et des engorgemens douloureux des glandes.

A l'égard des affections inflammatoires, elles furent presque aussi communes qu'en avril, mais en général moins graves. Parmi ces affections, les pleuro-péripneumonies étaient les plus fréquentes.

Plusieurs personnes eurent des hémorragies nasales; d'autres, des crachemens de sang qui paraissaient excités par des causes fort légères. Chez quelques jeunes femmes, les règles furent très-abondantes et prolongées.

On observa jusqu'à huit coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité, presque aussi considérable que dans le mois d'avril, porta encore en grande partie sur des sujets atteints de maladies aiguës.

Le mois de juin fut généralement chaud, sur-tout dans la première quinzaine; et le 14, le thermomètre s'éleva à 26°; mais il y eut des jours frais, sur-tout vers la fin du mois; le 28 au matin, le thermomètre ne marquait que 5° et demi.

Il y eut beaucoup de variations dans la hauteur du baromètre, qui fut, à son *maximum*, de 28 p. 6 l. le 9; et à son *minimum*, de 27 p. 8 l. le 20.

Le vent du S.-O. prédomina sur-tout dans la dernière partie du mois : il souffla 10 fois. Celui de l'ouest souffla 6 fois, et celui du sud 5 fois.

Le ciel fut rarement serein; il y eut 15 jours de pluie et 6 de brouillard.

Les affections bilieuses ou gastriques étaient

toujours peu nombreuses. Plusieurs fièvres présentèrent des caractères équivoques : quelques-unes offrirent tous les symptômes propres aux fièvres muqueuses, et même des aphtes, sur-tout chez les enfans. Il y eut encore des fièvres putrides et des fièvres malignes.

Les intermittentes, plus nombreuses que le mois précédent, étaient encore tierces pour la plupart, quoique plusieurs avec symptômes muqueux.

Les rougeoles furent moins nombreuses. On commença à voir des érysipèles d'un caractère particulier, mais qui devinrent plus communs les mois suivans, et qui règnent encore aujourd'hui. C'est une éruption boutonneuse qui dure long-temps, et est accompagnée de rougeur et de sensibilité extrême de la peau. Elle est ordinairement précédée de douleurs rhumatismales, et se montre précisément dans le même endroit que ces douleurs, quoiqu'elle s'étende quelquefois ensuite à presque tout le corps, et particulièrement au visage. Dans plusieurs cas, elle a été déterminée par l'application des rubéfians sur les parties douloureuses.

Les affections catarrhales devinrent beaucoup moins nombreuses : cependant beaucoup de personnes furent encore affectées de maux de gorge. Les diarrhées se multiplièrent : il y eut même des dyssenteries.

Des douleurs rhumatismales affectaient différentes parties du corps, et souvent la tête. Outre les céphalalgies qui tenaient à cette cause, il y en avait aussi plusieurs qui dépendaient évidemment d'un état pléthorique, et qui ont été soulagées par la saignée. Le même

moyen a réussi dans des cas d'étourdissemens et dans des hémoptysies essentiellemens actives. L'épistaxis et l'hémathémêse ont aussi été observées.

Parmi les affections inflammatoires, on remarqua particulièrement des pleurésies plus ou moins intenses, et qui se compliquaient quelquefois de péripneumonie et de péricardite.

Plusieurs personnes avangées en âge eurent des attaques de paralysie ou d'apoplexie.

On n'a traité à la Charité que quatre malades affectés de la colique de plomb.

La mortalité fut beaucoup moins grande que dans les mois précédens.

Il n'y a point eu d'épidémie durant tout ce sémestre, si ce n'est peut-être la rougeole qui a sur-tout régné en février et mars. Les fièvres graves ont été communes dans les trois premiers mois, et les affections inflammatoires ont sensiblement prédominé dans les trois derniers. Les diarrhées, quoique moins fréquentes en général que dans toute l'année dernière, ont encore été nombreuses dans les mois de janvier, février et juin. Mais ce qu'il y a surtout de remarquable dans la constitution médicale que nous venons de tracer, c'est la diminution proportionnelle des affections bilieuses qui, depuis plusieurs années, étaient excessivement communes.

MÉMOIRE

SUR CETTE QUESTION:

L'opération de la cataracte est-elle convenable lorsque le malade à un œil bon? et faut-il la faire sur les deux yeux, ou sur un seul lorsqu'ils sont tous deux atteints de cette maladie?

Par M. Maunoir aîné, docteur et professeur en chirurgie à Genève.

Lu à la Société de la Faculté de Médecine, le 16 juillet 1812.

Il n'y a pas d'oculiste qui ne soit souvent appelé à décider s'il convient d'opérer ou non un œil atteint de la cataracte, quand l'autre est parfaitement sain. Il n'y en a peut-être pas un qui ait répondu à cette importante question d'une manière qui le satisfît complètement lui-même; et en effet, c'est un problême difficile à résoudre, et dont la solution ne me paraît jusqu'à présent avoir été entreprise par personne. Cependant cette question a été faite si souvent, tant de personnes sont intéressées à ce que la réponse que l'on y fera ne laisse aucun doute, aucune incertitude; elle est en même temps d'une telle importance, considérée médicalement et physiologiquement, qu'on peut s'étonner, avec raison, qu'aucun des ouvrages qui traitent des maladies des yeux

ne l'ait décidée. Pour en trouver la solution, il faut, ce me semble, examiner séparément deux circonstances, ou plutôt répondre à deux questions particulières.

1.° *Quels sont, pour la vue, les avantages ou les inconvéniens de l'opération, sur un œil atteint de la cataracte, quand l'autre est bon ?*

2.° *Le renvoi de l'opération peut-il avoir quelque conséquence fâcheuse pour l'œil malade ?*

Peut-être, et cela est très-probable, n'ai-je pas aperçu tous les élémens dont la question principale se compose. Cependant on jugera jusqu'à quel point elle sera résolue, si je réussis à répondre, d'une manière satisfaisante, aux deux questions particulières que je viens d'énoncer.

L'objection la plus ordinaire et la plus spécieuse qu'on fasse pour ne pas opérer un œil atteint de la cataracte, quand l'autre est bon, est celle-ci : c'est que lors même que l'opération aurait le succès le plus complet, l'œil opéré, privé du crystallin, ne voit ni aussi bien, ni de la même manière que celui qui est resté sain et intact; que ces deux yeux étant ajustés harmoniquement, l'un verra bien l'objet regardé, et l'autre le verra mal; et que loin d'aider à la vue, cet œil opéré lui nuira en la rendant indistincte et peut-être double; que par conséquent il vaut mieux n'avoir qu'un œil bon plutôt que deux yeux qui voient différemment, et ont une portée qui n'est point semblable.

Si l'œil opéré de la cataracte perdait absolument par cette opération la faculté de s'ajuster

aux différentes distances, et ne voyait nettement que les objets placés à la distance unique qui serait devenue sa portée, la question serait presque décidée; il voudrait mieux n'avoir qu'un œil bon que d'en acquérir un second qui serait incapable de varier son ajustement, et de suivre l'action du premier.

Pour bien résoudre cette première question, il faudrait n'avoir plus aucune incertitude sur le curieux et admirable mécanisme au moyen duquel l'œil s'adapte à différentes distances, il faudrait savoir si le crystallin a quelque part à ce procédé, et pour combien il y contribue. L'examen de ce point intéressant de physiologie pourrait nous aider à arriver à notre but; c'est pour l'éclaircir que j'ai étudié et comparé les diverses opinions des savans, sur l'ajustement de l'œil aux différentes distances, et que j'ai fait moi-même quelques expériences sur ce sujet. Je donnerai, dans un autre temps, le détail de mes recherches; je me contenterai de dire à présent qu'il me paraît hors de doute que le crystallin a une grande part à l'ajustement de l'œil. S'il n'y était pour rien, il devrait s'ensuivre qu'après une opération de cataracte parfaitement bien faite, et dans laquelle l'organisation de l'œil n'aurait été nullement dérangée, le verre convexe qui, à une distance donnée, remplace parfaitement le crystallin, et rend la vue nette et distincte, devrait servir tout aussi bien à une distance toute différente, puisqu'un changement dans le crystallin serait, dans cette supposition, inutile à l'ajustement de l'œil. Mais c'est ce qui n'a pas lieu; et j'ai vu fréquemment qu'une personne opérée de la cataracte, et qui pouvait lire très-facilement

des petits caractères, avec un verre très-convexe, ne voyait point nettement à une plus grande distance avec le même verre, et alors était obligée d'en prendre un beaucoup moins convexe, souvent même voyait mieux à l'œil nu.

Mais si cette circonstance dans l'opération de la cataracte, prouve l'importance du crystallin pour l'ajustement de l'œil aux différentes distances, elle ne nous apprend rien sur la manière dont se fait cet ajustement; s'il dépend en partie d'une action propre au crystallin; ou si, purement passif dans cette opération, il est le résultat d'une action des procès ciliaires ou des muscles obliques. C'est ce que nous examinerons dans un autre mémoire. Disons cependant que lors même que le crystallin jouerait un rôle essentiel, une partie du mécanisme de l'ajustement de l'œil dépend d'un changement de forme dans la totalité du globe, et sur-tout de la cornée.

Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai qu'avec le secours de verres convexes légèrement variés, un œil bien opéré de la cataracte peut assez bien s'adapter harmoniquement à un œil sain et bien opéré, et qu'il vaut décidément mieux en avoir un bon et un médiocre, qu'un seul bon et un tout-à-fait mauvais.

Mais, outre celui de l'amélioration de la vue, il y a un autre avantage à opérer un œil atteint de la cataracte, quand même on en a un parfaitement bon; c'est celui, pour le malade, de n'être jamais aveugle, et d'avoir une chance de plus, que l'œil bon ne sera jamais affecté de la cataracte. Tout le monde sait que quand un œil est atteint de cette maladie, l'au-

tre est, soit par sympathie, soit par toute autre cause, extrêmement disposé à être affecté de même : par conséquent, si l'on opère, avec succès, un œil rendu inutile par l'opacité du crystallin, on le rétablit d'une manière solide et permanente dans ses fonctions; et tandis que la cause qui a déterminé la cataracte dans l'œil opéré, continuera à agir sur celui qui était encore bon, et petit-à-petit l'obscurcira tout-à-fait, l'œil opéré aura acquis dans le même temps de nouvelles forces, aura tous les jours mieux suppléé celui qui se perd insensiblement au point de nécessiter la même opération, sans que le malade ait passé un seul instant par l'épreuve toujours pénible et trop longue, d'une cécité complète. Mais on peut aller encore plus loin, et dire que, quelle que soit la nature de la maladie d'un œil, quand elle est spontanée et dépendante d'une cause interne, l'autre œil est toujours plus ou moins disposé sympathiquement à être affecté de la même manière; et que le moyen le plus efficace de détruire cette fâcheuse disposition à être malade à son tour, c'est d'anéantir une des causes de la sympathie; c'est, dans le cas de cataracte, de rendre la lumière à l'œil qui en est privé. L'expérience confirme cette hypothèse; on a vu souvent un œil qui présentait déja quelques symptômes d'une cataracte naissante, se guérir et se fortifier lorsque l'autre œil avait été opéré avec succès. Si, dans ce cas, il y a quelque inconvénient, il est entièrement pour l'oculiste, et c'est un inconvénient négatif: c'est que l'opération de la cataracte faite sur une personne qui n'est pas aveugle, est d'un effet moins brillant et pour le malade et pour

le spectateur ; on ne rend pas la vue à un aveugle, on étonne moins le vulgaire.... Mais de quel poids doit être une considération semblable pour un homme qui estime plus l'approbation de sa conscience, que l'opinion du public ordinairement si peu instruit sur les matières ?

Examinons maintenant la deuxième partie de la question, que je crois la plus importante : *Y a-t-il quelque conséquence fâcheuse à redouter pour un œil atteint de la cataracte, si l'on ne l'opère pas ?*

L'examen de la nature du crystallin, de son organisation, de ses connexions avec les parties qui l'entourent, me paraît devoir précéder la réponse à cette question.

Le crystallin est, chez l'homme, un corps lenticulaire, sans couleur, de la plus belle transparence pendant la plus grande partie de la vie, et qui prend une teinte ambrée à mesure qu'on avance vers la vieillesse. Cette lentille offre, dans sa face antérieure, une surface convexe qui semble formée d'un segment de sphère d'environ 5 millimètres de rayon, et dont la corde a un peu plus de 8 millimètres, tandis que la partie postérieure présente une surface beaucoup plus convexe, et qui paraît être parabolique. On peut donner à-peu-près la mesure de cette convexité, en disant que le sommet de sa courbe atteindrait le centre de la sphère supposée appartenir à la face antérieure. Cette disposition paraît avoir été calculée pour éviter à l'œil toute aberration de sphéricité ; défaut qu'on n'a pas encore pu corriger, que je sache, dans les lentilles ordinaires auxquelles on a toujours donné deux

surfaces semblables qui sont des segmens de sphère. Le crystallin est composé de lames disposées entr'elles comme celles des oignons : ces lames elles-mêmes sont formées de fibres parallèles. L'ensemble du crystallin paraît être divisé en trois parties, par trois lignes rangées en étoile, qui toutes trois partent du centre et s'aperçoivent fort bien dans certains crystallins atteints de cataracte, et dans ceux qu'on a fait durcir dans l'esprit-de-vin. Les lames du crystallin, très-molles et presque fluides vers sa surface, acquièrent une densité d'autant plus considérable qu'on les examine plus près du centre. Mais quels sont les moyens d'union de ce corps transparent, avec la membrane qui l'enveloppe et qu'on appelle la capsule du crystallin ? Quels sont ceux par lesquels il croît en proportion du développement de l'individu ? Quels sont les vaisseaux et les nerfs au moyen desquels il est susceptible de cet accroissement, et qui font qu'il n'est pas un corps étranger dans l'œil ?... Ce point de la physiologie de l'œil est bien peu avancé : j'ai vu dans le musée de *John Hunter*, les vaisseaux de la capsule du crystallin parfaitement injectés, mais jamais ceux du crystallin ; ce n'est pas une raison pour nier leur existence. Puisqu'il est et doit être une partie vivante, nous n'avons pas d'autre moyen d'expliquer sa vitalité que par les vaisseaux et les nerfs qui doivent entrer dans sa composition. Mais si le scalpel de l'anatomiste n'a pu encore les démontrer, l'imagination peut se les présenter comme tellement déliés, qu'ils suffisent à entretenir la vie du crystallin sans jamais en troubler la belle apparence.... Il me paraît maintenant inu-

tile de rappeler ici ce que les anatomistes savent fort bien, des connexions de la capsule dans sa circonférence avec les procès ciliaires; dans sa face postérieure avec la membrane de l'humeur vitrée; et dans sa face antérieure, de ses rapports avec l'humeur aqueuse. Ce qui nous reste à examiner, ce sont les changemens qui surviennent au crystallin devenant opaque.

Les personnes qui ont opéré un grand nombre de cataractes, savent qu'un crystallin opaque est quelquefois tout-à-fait fluide, et c'est le cas le plus ordinaire dans les jeunes sujets et dans les cataractes de naissance : qu'il est d'autres fois de la consistance d'un crystallin sain, mais que le plus souvent il acquiert, en devenant opaque, une consistance supérieure à celle qu'il a naturellement; qu'enfin on voit quelquefois des crystallins cartilagineux, et plus souvent encore tout-à-fait osseux (1). Dans ces deux derniers cas, le crystallin a toujours contracté des adhérences avec sa capsule, et même avec l'iris, et il faut ordinairement l'en détacher avec des pinces. En devenant opaque, le crystallin se comporte comme de l'albumine exposée à une forte chaleur, ou dans une substance acide ou alkoolique, et comme elle, il devient ordinairement plus dur en perdant sa transparence. L'analogie n'est cependant pas parfaite, puisque l'albumine se durcit toujours en blanchissant, tandis que, comme je viens de le dire, il n'en est pas toujours ainsi du crystallin, et il est même quelquefois assez fluide pour qu'il suffise, dans l'opération, d'ouvrir sa capsule avec une ai-

(1) J'en ai rencontré un qui était pierreux.

guille à abaissement; alors ce liquide se répand dans les deux chambres; il rend l'humeur aqueuse tout-à-fait trouble, mais dans peu de jours il est absorbé, et la vue est rétablie.

Il y a deux manières de concevoir le passage du crystallin de l'état transparent à l'état opaque; ou ce changement se fait par une action purement chimique qu'on peut supposer appartenir aux fluides qui l'environnent et le pénètrent, ou il se fait par le travail même de la circulation qui est gêné ou altéré. Si la première hypothèse était vraie, le crystallin opaque serait toujours dur et libre dans ses enveloppes. On ne peut, par une action chimique, expliquer l'existence des crystallins fluides et opaques, et encore moins celle des cartilagineux et des osseux, qui, par les adhérences qu'ils contractent, supposent un état inflammatoire antécédent : au contraire, toutes les circonstances dans lesquelles peut se trouver un crystallin atteint de la cataracte, s'expliquent et se conçoivent facilement par l'action des vaisseaux qui le pénètrent. Quoique le mystère des secrétions naturelles et contre-nature soit enveloppé d'un voile épais, nous ne pouvons cependant douter de l'influence d'un certain ordre de vaisseaux destinés à absorber et à emporter dans le torrent de la circulation, probablement toutes les parties de notre corps, pour qu'elles soient sans cesse renouvellées; tandis qu'un autre systême de vaisseaux est destiné à remplacer les molécules emportées par les absorbans. Mais par quel mécanisme ces merveilleux changemens s'opèrent-ils? Comment se détachent les parties qui doivent être rejetées? Comment s'unissent au tout celles

qui doivent l'augmenter et l'entretenir ? Comment ces molécules sont-elles une matière solide pour les os, de la fibrine pour les muscles, une substance albumineuse et transparente pour le crystallin ? Quoi qu'il en soit de ces phénomènes, qu'on ne comprendra peut-être jamais, nous voyons tous les jours des tumeurs purulentes, lymphatiques, sanguines, osseuses, disparaître absolument par le curieux travail de l'absorption. Il est facile d'appliquer ce principe à un crystallin qui devient opaque; tantôt les absorbans emporteront sa partie la plus fluide, et l'on aura alors un crystallin dur, ou, *vice versâ*, ces vaisseaux emporteront la partie la plus dure, et l'on aura un crystallin fluide ou mou. On conçoit aussi que pour peu que le fluide qui circule dans les vaisseaux du crystallin, cesse d'être transparent, ce corps lenticulaire deviendra nécessairement opaque. On peut encore expliquer ce changement par la cessation de la circulation dans le crystallin, en conséquence de l'obstruction de ces vaisseaux. Cette dernière explication est vraisemblablement celle qui convient aux cataractes qui surviennent spontanément, lentement, sans cause externe apparente, et à un certain âge; alors l'obstruction des vaisseaux du crystallin prive cette lentille des fluides et de la vie qui entretiennent sa transparence. Cette obstruction, cette cessation de circulation, atrophient le crystallin, et quelquefois en font une partie morte, un corps étranger qui s'altérerait bientôt s'il n'était, par sa position, garanti de l'action de l'air; action à laquelle est due la décomposition des parties de notre corps qui, par quelque accident, sont privées de la vie.

Nous arrivons à la réponse de cette question : *Y a-t-il quelque inconvénient dans le renvoi de l'opération, pour un œil atteint de la cataracte quand l'autre est sain?*

Maintenant ces conséquences se devinent : le crystallin opaque devient quelquefois, et toujours trop souvent, un corps étranger; or comment concevoir alors sa présence dans le globe de l'œil, sans qu'il soit, pour cet organe éminemment sensible, une cause d'irritation et de douleur ?

La théorie que je donne ici est le résultat d'un assez grand nombre d'observations, et les faits sur lesquels elle est fondée me paraissent parfaitement d'accord avec elle.

La première fois que je fis cette observation, ce fut sur un vieillard de 70 ans; il avait une cataracte formée complètement depuis deux ou trois ans, sur l'œil droit, et elle avait déja fait quelques progrès sur l'œil gauche; pendant le temps de sa formation sur le droit, ce vieillard n'avait éprouvé ni inflammation, ni douleur dans cette partie; mais pendant la dernière année qu'il garda cette cataracte, cet œil devint très-habituellement sensible et douloureux, sur-tout quand il marchait beaucoup; tandis que le gauche, dans lequel la cataracte commençait, n'était jamais affecté de la même douleur. J'opérai le droit; le crystallin fut extrait, et cette douleur disparut absolument et pour jamais.

Peut-on expliquer autrement ce phénomène, qu'en supposant que le crystallin était devenu, à la fin de la maladie qui l'avait rendu opaque, un corps tout-à-fait étranger dont la présence irritait l'œil et le rendait douloureux, et que

l'extraction du crystallin a fait cesser toute douleur en en détruisant la cause ?

Mais alors, dira-t-on, comment concevoir que le crystallin opaque devienne un corps étranger, sans, qu'en conséquence de son action comme tel, l'œil ne se perde enfin complètement? A cela je réponds que la destruction de l'œil sera constamment la suite de la mort du crystallin, quand on n'en fera pas l'extraction à temps (1), et c'est ce qui arrive proba-

(1) L'objection la plus forte qu'on puisse faire à cette théorie, est ce qui arrive dans l'opération de la cataracte par abaissement. En effet, si c'est une erreur de dire que quelquefois le crystallin devienne spontanément un corps étranger, il n'est pas douteux que le deplacement qu'on opère avec l'aiguille dans cette opération, ne détruise tous ses rapports naturels, et ne favorise singulièrement sa tendance à dégénérer en un corps étranger : et pourquoi, dans ce cas, ne détruit-il pas plus souvent l'œil, que quand il reste dans sa capsule ? Pourquoi, au contraire, les malades recouvrent-ils fréquemment la vue ? Je réponds à cela que c'est précisément la destruction des rapports qu'il avait avec les parties qui l'entourent naturellement, qui, dans l'opération par abaissement, met le crystallin dans une circonstance favorable à la réabsorption. Et, en effet, nous savons que cette absorption en tout ou en partie est une suite constante de son déplacement, tandis qu'elle n'a jamais lieu tant qu'il reste dans sa capsule. Il me paraît que la raison de cette différence tient à ce que le crystallin opaque renfermé dans sa capsule, est entouré de vaisseaux obstrués sans énergie, et incapables d'exercer aucune action sur lui; tandis que, placé par

blement plus souvent qu'on ne l'imagine. J'ai vu plusieurs cataractes qui, long-temps susceptibles d'opération, étaient enfin devenues tout-à-fait incurables par la destruction spontanée de l'œil ; et dans ce moment je puis montrer deux exemples vivans de personnes chez lesquelles ont existé des cataractes opérables et de bonne nature, qui maintenant ont dégénéré et sont accompagnées de goutte sereine, de désorganisation de l'œil (1). Ce n'est pas

l'aiguille dans la partie la plus base de l'humeur vitrée sur la rétine et la choroïde, il se trouve tout d'un coup entouré d'un système abondant de vaisseaux qui agissent sur lui avec d'autant plus d'énergie, que sa présence soudaine près d'eux est un stimulant qui réveillerait leur action, si elle est un peu affaiblie. Au reste, je crois aussi que quelquefois le crystallin déplacé par l'aiguille, trouvera des vaisseaux languissans, peu actifs ; qu'il ne sera point réabsorbé ; qu'il restera corps étranger ; et que l'œil au lieu d'être rendu à la lumière, sera tôt ou tard perdu pour jamais : aussi, sans énumérer ici les raisons qui me font regarder l'abaissement comme une mauvaise opération, il suffirait, ce me semble, pour la faire rejerer de la saine chirurgie, de cette seule circonstance que l'on abandonne au hasard dans l'œil, la cause de la maladie.

(1) Le célèbre naturaliste des abeilles, M. *Huber*, dont la cécité est connue de l'univers entier, parce que ses ouvrages sont entre les mains de tout le monde, a une cataracte à chaque œil, et pendant bien des années n'a eu qu'une cataracte simple, susceptible d'une opération heureuse ; mais enfin l'œil droit qui avait été affecté le premier d'opacité, a insensiblement perdu la faculté de distinguer le jour de la nuit. Les mouvemens

que je ne conçoive qu'un tel crystallin opaque ne puisse conserver plus long-temps qu'un autre quelque connexion avec les parties voisines,

---

de contraction et de dilatation de l'iris ont diminué et enfin absolument cessé, et l'œil affecté de goutte sereine a présenté, dans son centre, un crystallin qui n'a pas conservé sa forme régulière, et qui a, par sa petitesse, une apparence atrophiée. Il y a sept ou huit ans, que j'ai encore vu le gauche distinguant parfaitement la nuit du jour, et la pupille susceptible de mouvemens alternatifs de contraction et de dilatation. Je devais l'opérer alors, mais quelque circonstance imprévue ayant fait renvoyer cette opération, cet œil bientôt a subi le sort du droit, et actuellement ils sont l'un et l'autre atteints de goutte sereine absolue; le soleil le plus brillant ou la nuit la plus obscure n'exercent pas sur les deux yeux une impression différente : tout est pour eux velours noir, comme le dit lui-même M. *Huber*. Mais on sait combien sa brillante imagination supplée à l'organe de la vue; et si l'on n'était sûr que son bonheur dépend du plus heureux, du plus aimable caractère, d'un esprit singulièrement éclairé, et d'un cercle d'êtres qui l'adorent, on pourrait croire, en le voyant, que la cécité est une circonstance favorable pour le bonheur *.

* Convenons cependant que, dans ce cas, le crystallin paraît s'être désorganisé sans causer de douleur; au moins M. *Huber* n'en a-t-il pas le souvenir : il y a près de deux ans que l'œil gauche fut frappé d'une assez violente ophthalmie; c'est une des plus rebelles que j'aie jamais eu à traiter; et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que, quoique cet œil ne puisse distinguer le soleil, ses rayons lui causaient beaucoup de douleur, et il était obligé de rester dans l'obscurité.

et, par conséquent, quelque vice, qu'ainsi on ne puisse garder une cataracte pendant un grand nombre d'années, sans que pour cela l'œil se désorganise et se perde (1). Mais cette heureuse circonstance est fort incertaine; et

J'ai dernièrement été consulté à Paris, par un négociant de 56 à 60 ans, qui a eu autrefois une cataracte simple à l'œil gauche; il y a quelques années qu'elle s'est compliquée d'une goutte sereine. Dès l'invasion de cette maladie, cet œil est devenu le siège d'une douleur qui a toujours été en augmentant, et contre laquelle tous les remèdes ont échoué. Je lui ai conseillé l'opération de la cataracte par extraction, uniquement pour débarrasser l'œil d'un corps étranger dont la présence est, selon moi, la seule cause de ses douleurs.

Morel, peintre, âgé de 50 ans, porte à l'œil gauche une cataracte depuis une vingtaine d'années; elle a été pendant au moins douze ans susceptible d'opération; mais enfin l'œil atteint d'une douleur constante s'est enflammé, et a fini par être frappé d'une amaurose complète; l'œil droit n'a pas cessé d'être bon.

(1) Je suis même disposé à croire que le nombre des personnes chez lesquelles le crystallin s'est conservé vivant, quoique opaque, est plus considérable que celui chez lesquelles il est, dans ce cas, devenu corps étranger, en conséquence de sa mort. Ce qu'il m'importait d'établir d'abord, c'est que le crystallin devient quelquefois corps étranger en conséquence de la cataracte, et ensuite que ce cas n'est point très-rare: je pense aussi qu'il y a un passage intermédiaire entre cet état de vie et de mort du crystallin; c'est celui de l'atrophie de cet organe.

qui voudra courir la chance de perdre un œil quand on saura que l'opération qui le rendra à la lumière est le plus sûr moyen de le conserver et de le préserver d'une désorganisation absolue ?

Je me résume et je dis, qu'il convient toujours d'opérer un œil dans lequel la cataracte est bien formée, quoique l'autre soit sain et clairvoyant (1); parce que, 1.° la vue sera meilleure, quand même la portée des deux yeux ne sera pas la même. 2.° Parce que la probabilité que l'œil sain sera à son tour frappé de cataracte, diminuera à l'instant où l'œil malade sera guéri. 3.° Enfin, et c'est la principale raison, parce que dès qu'un crystallin est devenu opaque, il perd son droit de domicile; il court risque de devenir un corps étran-

---

(1) Il s'ensuit de cette théorie, qu'il convient, par la même raison, d'opérer les deux yeux d'une personne qui les a tous deux atteints de la cataracte, car en n'en opérant qu'un, l'autre courrait la chance de l'atrophie et de la mort du crystallin; cependant je crois très-peu prudent d'opérer les deux yeux dans le même moment. Si malheureusement un des deux est atteint d'une violente inflammation, on aura tout à craindre pour l'autre. On risquera de les perdre tous deux à-la-fois, et le malade n'aura plus de ressource pour l'avenir. Je ne doute pas que cette idée d'opérer deux yeux à-la-fois n'appartienne principalement à quelques oculistes ambulans qui attendent plus de gloire et plus d'argent de ces opérations qui étonnent le vulgaire, et qu'ils se donnent bien rarement la peine de soigner jusqu'à leur entière guérison.

ger qui peut tôt ou tard être pour l'œil une cause permanente de douleur et même de destruction (1).

---

(1) Mais, dira-t-on, admettons un moment votre principe, que le crystallin devient corps étranger; pourquoi ne demeurerait-il pas sans inconvénient dans l'œil, puisque nous voyons des balles, des aiguilles, un fœtus extra-utérin, etc., rester des années dans le corps humain, sans causer le moindre accident? A cela je réponds que le corps étranger cause ou ne cause pas des accidens, selon qu'il est dans une partie très-sensible, ou dans une qui l'est fort peu; ainsi une balle placée dans le centre d'un muscle, entre la peau et le tissu cellulaire, ne sera pas même aperçue, tandis que si elle repose sur le trajet d'un nerf, elle causera des accidens plus ou moins graves : une pierre logée dans le bassinet du rein, y reste souvent très-long-temps sans rien déranger à la sécrétion des urines, sans causer de douleurs; jamais elle n'arrive dans la vessie sans déterminer un état de maladie qui ne peut cesser que par sa sortie soit naturelle, soit artificielle. C'est le cas du crystallin : devenu corps étranger, il se trouve placé dans l'intérieur de l'organe le plus sensible et le plus délicat du corps humain. Si, comme dans l'opération par abaissement, on le met dans une circonstance qui favorise son absorption, l'œil en souffrira peu ou point; mais s'il reste dans une capsule faible, atrophiée ou privée de vaisseaux lymphatiques, par son poids seul et son ballottement, il agira dans cet organe sensible, de manière à causer les accidens dont nous avons parlé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

DOUTES

SUR L'EXISTENCE DU CROUP ESSENTIEL ;

Par F. RUETTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du Comité de bienfaisance de la division des Tuileries, membre de la Société Médicale d'Emulation, membre correspondant de la Société Royale de Gottingue.

LE croup est-il une maladie essentielle ou une affection purement symptomatique ? Quoique cette question ait déja été traitée dans un ouvrage que j'ai publié sur le croup (1), il ne sera point inutile d'en faire l'objet d'un examen particulier, et d'y ajouter quelques développemens. En effet, l'opinion que j'ai émise

à ce sujet, n'est point conforme à celle qui est généralement adoptée, et cependant il est bien important de savoir à quoi nous en tenir sur ce point, puisqu'il n'est pas possible de se former des idées exactes d'une maladie, ni d'établir son traitement sur une base solide, tant qu'on ne saura pas si elle est essentielle ou symptomatique.

Une maladie *essentielle, idiopathique, sui generis*, est celle qui a des symptômes qui lui appartiennent en propre, et qu'elle ne tire d'aucune autre maladie. Au contraire, lorsqu'une maladie ne jouit, pour ainsi dire, que d'une existence empruntée, lorsqu'elle n'est que l'effet, le résultat d'une autre maladie, on la nomme symptomatique ou consécutive.

Pour décider si le croup est essentiel ou symptomatique, il ne s'agit donc plus que de savoir ce que c'est que cette affection, mais c'est précisément en cela que consiste la difficulté. Les nombreux écrits que nous possédons sur le croup, ne sont point encore parvenus à nous en donner une idée bien claire. C'est ce qui m'a fait soupçonner que l'obscurité dont il est environné, pourrait avoir sa source dans l'abus du langage (1). La multiplicité des dénominations qu'on a données à cette maladie, n'a pas peu contribué à me confirmer dans cette opinion. En effet, c'est toujours un très-grand mal de donner plusieurs noms à un même objet : l'esprit est naturellement porté à attacher des idées différentes à des signes différens, et l'on a peine à concevoir que les termes *croup, angine polypeuse, schock, stuffing*,

(1) *L. C.*, Discours prélim., p. XXI et suiv.

garotillo, etc., ne signifient que la même chose. Ce sont peut-être des considérations semblables qui ont engagé les médecins de nos jours à donner la préférence à une seule de ces dénominations, et c'est le terme croup qu'ils paraissent avoir choisi. Mais pour avoir une idée claire d'un objet, il ne suffit pas de connaître son nom.

Nous avons vu (1) que les dénominations que nous donnons aux maladies, ne sont autre chose que des expressions générales; et que toute expression générale n'étant elle même qu'un signe de convention qui renferme un certain nombre d'idées particulières, doit toujours être susceptible d'une définition, ou du moins d'une explication; que sans cela elle devient un signe trompeur qui n'est propre qu'à nous jeter dans la confusion; or, le terme *croup*, de même que ses synonymes, ne réunit aucun de ces avantages. Plusieurs médecins ont donné des définitions de l'affection désignée par ces différens termes : elle est, suivant *Starr*, une maladie strangulatoire; suivant *Home*, une suffocation striduleuse; suivant *Michaëlis*, une angine polypeuse ou membraneuse; suivant *Bord*, une angine suffocative : mais ces définitions, comme on le voit, sont très-vagues : elles conviennent à plusieurs autres maladies, ou n'embrassent pas toutes les espèces de croup; et, de plus, aucune d'elles n'est généralement admise par les médecins.

Les descriptions que les Auteurs nous donnent du croup, ne sont pas plus exactes. Comment est-il possible, en effet, de tracer un

(1) *L. C.*, p. xxiij et suiv.

tableau fidèle d'une maladie, et des différens symptômes qui lui sont particuliers, qui la distinguent de toute autre maladie, tant qu'on ne se sera pas assuré, par des observations exactes, si elle est inflammatoire, apyrexique, nerveuse, catarrhale, ou si elle n'est rien de tout cela? Si elle est nécessairement formée par une fausse membrane, ou si cette membrane est une chose purement accessoire? Si elle suit une marche régulière, ou si elle n'observe ni temps, ni période? Si elle est essentielle ou symptômatique? Une preuve que le terme croup n'a point une signification claire et précise, c'est que nous voyons des praticiens estimables, et qu'on ne peut pas supposer mauvais observateurs, conseiller, dans cette affection, les médicamens les plus opposés; ce qui n'arriverait certainement pas s'ils attachaient les mêmes idées à ce mot.

J'ai pensé que, dans cet état de chose, c'était le cas de faire usage du doute méthodique de *Descartes*. J'ai donc commencé par oublier, autant qu'il était en moi, tout ce qu'on a dit et écrit sur le croup, et je n'ai regardé ce mot que comme le signe d'une maladie inconnue, comme ces dernières lettres alphabétiques dont on se sert en algèbre pour désigner les quantités que l'on cherche (1). Afin de dégager mon inconnue, c'est-à-dire, de fixer la valeur du mot croup, j'ai observé des malades qui m'ont paru attaqués de cette affection. Ma cinquième observation mérite sur-tout une considération particulière : l'enfant qui en a été le sujet était affecté d'un catarrhe aigu, et l'irritation catar-

(1) *L. C.*, p. première et suiv.

rhale s'est portée successivement dans l'intérieur des bronches, à la trachée-artère et au larynx, enfin au voile du palais et à la bouche, et a produit des phénomènes que j'ai jugés absolument semblables à ceux qui nous sont décrits par les Auteurs (1). Je me suis demandé à quelle époque avait commencé le croup chez cet enfant; s'il y avait eu transformation du catarrhe en croup, et comment s'était faite cette métamorphose; ou si le croup n'a été qu'une conséquence, une suite du catarrhe, et quelle est la nature précise de cette nouvelle affection. Je me suis convaincu que le catarrhe a été la maladie principale de cet enfant; qu'il a précédé, accompagné et suivi le croup; et que, de plus, il a donné lieu à des secrétions abondantes qui, en s'épaississant ou même en se concrétant, ont obstrué le canal de la respiration, au point de produire une dyspnée suffocante; que toutes les fois que ces matières obstruantes étaient rejetées par l'expectoration ou autrement, les symptômes du croup disparaissaient à l'instant, et qu'il ne restait plus que ceux qui sont particuliers au catarrhe; qu'en un mot, le croup consistait essentiellement et uniquement chez ce malade, dans cette obstruction et dans la dyspnée qui en était une suite nécessaire. Mes autres observations m'ont donné le même résultat, avec cette différence cependant que les matières obstruantes étaient plus ou moins abondantes, plus ou moins tenaces chez les différens sujets; qu'elles se sont présentées sous différentes formes, et qu'elles ne provenaient pas toujours

(1) *L. C.*, p. 44 et suiv.

des mêmes causes. Chez le sujet de ma première observation, l'obstruction était survenue à la suite d'une petite-vérole, et consistait dans des mucosités épaisses et filantes. Chez celui de ma troisième observation, ces mucosités, beaucoup moins épaisses, remplies de bulles d'air, semblables à de la crême fouettée, provenaient d'une légère inflammation du larynx. L'enfant dont il est fait mention dans ma quatrième observation, expectora des concrétions contournées en forme de globe ou de bouchon. Mes autres observations fournissent des exemples d'obstructions formées dans des catarrhes aigus, par des secrétions lymphatiques plus ou moins épaisses, ou par de fausses membranes dont quelques-unes recouvraient toute la surface interne du canal de la respiration.

J'ai consulté ensuite les Auteurs, et j'ai prouvé, par leur témoignage, qu'il n'existe point de croup sans dyspnée suffocante provenant de l'obstruction du canal de la respiration (1). Non content de cela j'ai passé en revue tous les autres symptômes tels qu'ils ont été rapportés dans l'excellent recueil publié en 1808 par l'Ecole de Médecine de Paris, et j'ai fait voir que lorsqu'ils n'appartiennent pas aux diverses maladies qui peuvent produire ou compliquer le croup, ils sont toujours un effet de l'obstruction et de la dyspnée, à moins qu'ils ne soient purement accessoires : en effet, la moindre attention suffit pour nous convaincre qu'à l'instant où le canal aérien se trouvera obstrué au point de

(1) *L. C.*, p. 51 et suiv.

produire une dypsnée grave, on verra naître la série des symptômes décrits par les Auteurs; la voix s'altèrera et prendra, ainsi que la toux, différentes modifications suivant l'âge du malade, suivant la nature, la qualité et la position des matières obstruantes; le malade, surtout dans les momens de suffocation, essaiera toutes les positions les plus propres à faciliter l'introduction de l'air dans les poumons; il tiendra, par conséquent, quelquefois la tête droite, ou il la portera en arrière (1). A mesure que l'obstruction deviendra plus complète, le trouble augmentera dans toutes les fonctions, et se manifestera par l'altération du pouls; par des palpitations, des anxiétés, des lypothymies; par la tuméfaction et la lividité de la face; par la coloration du sang en noir, etc., mais tant que la respiration ne sera pas entièrement interceptée, tant qu'il n'y aura pas un véritable état d'asphyxie, le malade conservera l'usage de la raison, parce que, dans le croup, le cerveau est sain et n'est affecté que d'une manière consécutive. J'ai conclu de tout ceci, que le croup se réduit à deux élémens constitutifs; savoir, à l'obstruction

(1) L'orthopnée, que plusieurs Auteurs regardent comme un signe pathognomonique du croup, se fait remarquer dans plusieurs autres *suffocations*, dans des affections nerveuses et convulsives, dans l'hydrothorax et l'hydropisie du péricarde (*Mery*, epis. XVI), dans les pleurésies, etc. *Cum pleuritis corripit, hæc contingunt dolor latus occupat... Crebra est respiratio, spiritus non nisi erectâ cervice trahitur.* (*Hipp.*, de morb., l. 3.)

du canal de la respiration, cause matérielle de cette affection, et à la dyspnée, suite nécessaire de l'obstruction. On pourrait donc le définir, une dyspnée par obstruction du canal de la respiration; mais si l'on fait attention qu'on ne donne le nom de croup qu'à cet état dans lequel la respiration est suffocante ou même tout-à-fait arrêtée; que dans ce dernier cas il y a asphyxie complète; que la suffocation elle-même est une asphyxie commençante ou momentanée; et qu'enfin tous ceux qui succombent au croup meurent asphyxiés, il paraîtra plus convenable de définir le croup *une asphyxie par obstruction du canal de la respiration* (1).

---

(1) On connaît déja en médecine l'asphyxie, 1.° par soustraction d'air atmosphérique; 2.° par les gaz non respirables; 3.° par strangulation et submersion; 4.° par cause nerveuse : l'analogie veut que nous admettions également une asphyxie par obstruction du canal de la respiration. Du reste, j'ai fait voir, en parlant de l'angine et de l'asthme (p. 116), qu'il serait peut-être utile, sur-tout en pratique, de diviser les lésions de la respiration en trois sections : lorsque la respiration est seulement embarrassée, on pourrait se servir du terme *dypsnée*, de celui *d'asphyxie*, lorsqu'elle est entièrement interceptée, et la *suffocation* tiendrait le milieu entre la dypsnée et l'asphyxie. Il ne sera point inutile de remarquer que les Auteurs de deux ouvrages qui viennent de paraître, sur le croup, le regardent comme une asphyxie; l'un d'eux en donne même une définition presque absolument semblable à la mienne. Je viens de lire dans le Journal de M. *Sédillot* (août 1812), une observation

Maintenant que nous connaissons ce que c'est que le croup, quels sont ses élémens constitutifs, il nous sera bien facile de décider s'il est essentiel ou symptomatique. Il est d'abord évident que la dypsnée est un effet de l'obstruction. Toute la question se réduit donc à savoir si cette obstruction est une affection primitive; ou si elle n'est que l'effet, le résultat de quelque autre maladie. Dans le premier cas, le croup sera une maladie essentielle; dans le deuxième cas, il ne sera qu'une affection purement symptomatique; or, si nous examinons la manière dont se forment les obstructions du canal de la respiration, nous verrons que, quelque variées, quelque multipliées qu'elles soient, elles se réduisent toutes à trois espèces, puisqu'elles reconnaissent toutes pour cause ou une affection de la membrane propre des voies aériennes, ou quelque autre maladie qui a son siège dans les autres parties du corps, ou enfin la présence d'un corps étranger dans le canal de la respiration.

La seconde espèce comprend toutes les obstructions qui surviennent à la suite de la rougeole, de la petite-vérole, de la péripneumonie, de la gale, des dartres, et de plusieurs autres affections ou lésions organiques. L'ex-

---

de M. *Bertrand*, intitulée : *Mucosités arrêtées dans le larynx*. M. *Bertrand*, dit M. le Rédacteur (p. 449), rapporte la cause de la mort à la mucosité du larynx qui a bouché l'ouverture de ce canal, et a produit une véritable asphyxie, comme dans le croup, la submersion, la strangulation et l'inspiration de certains gaz délétères.

périence journalière nous démontre que ces maladies produisent très-fréquemment des suffocations et des asphyxies par obstruction du canal de la respiration : souvent même une seule d'entre elles renferme en elle-même plusieurs causes d'obstruction. Pour s'en convaincre, et en même temps pour se former une idée des rapports que ces obstructions peuvent avoir avec le croup, il sera bon de lire une Dissertation que le docteur *Reil*, professeur à Halle, a faite sur les lésions de la respiration produites par la petite-vérole (1). Dégagée de tout esprit de systême, avantage qui ne se rencontre pas dans tous les autres écrits du même Auteur, cette Dissertation est fondée sur un très-grand nombre d'observations faites dans différentes épidémies de petites-véroles (2). Celle qui régna à Halle en 1791, est sur-tout bien remarquable. Elle attaqua 2151 individus, ce qui fait plus du dixième de la population de cette ville. Le nombre des morts fut de 430, sans y comprendre 129 malades qui succombèrent à des affections consécutives. Suivant le docteur *Reil* (3), dix causes diverses déterminèrent la dyspnée dans cette épidémie variolique; et il compte parmi ces causes non-seulement l'inflammation, la phlogose, l'ulcération du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons, mais aussi les croûtes de petites-véroles, les mucosités et le pus qui ferment quelquefois les narines et l'arrière-bouche;

(1) *Memorab. clinic. medico-prac.*, l. 2, fas. 3.
(2) *L. C.*, p. 67.
(3) *L. C.*, p. 67.

l'abondance de la salive qui peut s'épaissir et se coller à la gorge (*faucibus glutinis instar adhaerens*); la formation de boutons varioliques dans les voies de la respiration, et surtout dans le larynx; les concrétions polypeuses et les mucosités qui, dans certains cas, se forment dans le larynx, la trachée et les bronches; enfin, la dernière espèce de dyspnée est celle qui est produite à la fin des petites-véroles, par un embarras gastrique et par le transport vers les poumons et vers les bronches, d'une matière lymphatique ou pituiteuse.

Cette dyspnée survenait à des époques incertaines; quelquefois dès le commencement de l'éruption; presque toujours du sixième au huitième jour; rarement pendant la fièvre de suppuration et la chûte des croûtes varioliques (1). Les symptômes qui la caractérisaient étaient absolument semblables à ceux du croup. Tels sont l'altération de la voix, qui quelquefois était aiguë, sourde (*clangosa*), et striduleuse, imitant les cris d'un jeune coq; mais presque toujours rauque, obtuse comme si elle fût sortie d'un tube d'airain; l'expectoration de pituite albumineuse, la respiration bruyante, sifflante; une grande anxiété, un état stertoreux, des accès subits de suffocation, etc. (2)

L'Auteur rapporte quinze observations suivies d'ouvertures cadavériques, qui prouvent, que, chez un grand nombre de sujets, la dyspnée était produite par de fausses membranes, ou

(1) *L. C.* 2, p. 80.

(2) *L. C.*, p. 74 et suiv.

par des mucosités et différentes autres matières qui obstruaient les bronches (1). Quel que soit le nom que l'on donne à ces dypsnées et à ces obstructions, ce qui est absolument indifférent, il est évident qu'elles sont des affections purement symptomatiques, puisqu'elles dérivent d'une autre maladie : or, on peut appliquer le même raisonnement aux obstructions qui sont produites par la scarlatine, par la rougeole, par la péripneumonie, par la gale, etc.; ou ces obstructions ne sont pas des croups, ou elles sont des croups consécutifs. Si maintenant nous voulons passer aux obstructions et aux dyspnées qui proviennent d'une affection de la membrane propre des voies aériennes, nous trouverons que ces affections se réduisent au catarrhe aigu, au catarrhe chronique, à l'angine, aux aphtes, et à quelques autres affections semblables. Le croup catarrhal aigu a été regardé par les Auteurs, comme une maladie éminemment essentielle, et c'est lui qui a été le principal objet de leurs observations ; or, nous avons déja fait voir qu'il n'est également qu'une affection consécutive. Nous le répétons donc, il n'y a d'essentiel, d'idiopathique dans cette espèce de croup, que le catarrhe et les symptômes qui lui sont propres. Mais l'irritation catarrhale détermine la secrétion des glandes de la membrane propre des voies aériennes, et les matières secrétées, soit qu'elles restent dans un état fluide, comme cela arrive ordinairement, soit qu'à

(2) *Voyez* sur-tout la 7.e observation, la 9.e, la 10.e, la 13.e et la 15.e

raison de leur nature albumineuse, du contact et de l'action de l'air atmosphérique, ou de quelque autre circonstance inconnue, elles se concrètent sous forme membraneuse, ou sous toute autre forme, ces matières peuvent quelquefois obstruer le canal au point de produire la suffocation ou l'asphyxie, et c'est alors que naît cette affection consécutive que l'on a nommée croup. Il est évident que les obstructions et les dypsnées qui naissent du catarrhe chronique, des aphtes et des différentes inflammations qui donnent lieu à l'angine, ne sont également que des effets de ces maladies; et que si on veut les appeler croup, elles ne forment que des croups consécutifs. Quelle est donc l'espèce d'obstruction qui n'est point produite par une maladie antérieure? Je ne vois que celle qui reconnaît pour cause la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes; et même, dans ce cas, l'obstruction sera consécutive si elle n'est pas due à l'application directe de ce corps, si elle résulte de l'irritation et de l'inflammation qu'il peut causer par sa présence dans le canal de la respiration; mais les Auteurs ne donnent point le nom de croup à cette espèce d'obstruction. On peut donc assurer qu'il n'existe point de croup essentiel, et qu'il est dans tous les cas une affection purement consécutive.

On voit que dans la manière dont nous avons procédé jusqu'ici, nous avons eu le plus grand soin de distinguer le croup des causes qui peuvent lui donner naissance. Cette précaution était d'autant plus nécessaire, que ces causes, bien qu'elles produisent toutes un effet identique, l'obstruction du canal de la

respiration, sont cependant de nature très-diverse, ou même tout-à-fait opposée, et cependant elles ont presque toujours été confondues avec le croup par les Auteurs modernes. Les descriptions qu'ils nous ont données de cette affection, ne sont autre chose que des descriptions du catarrhe, de la coqueluche, de l'angine et de diverses autres maladies, comme ils ont soin eux-mêmes de nous en avertir. Elles commencent presque toutes ainsi : *symptômes du catarrhe, de la coqueluche, de l'angine, symptômes inflammatoires, nerveux*, etc. C'est ainsi qu'en empruntant à diverses maladies les caractères qui leur sont propres, pour en revêtir le croup, ils sont parvenus à transformer un symptôme en maladie essentielle. C'est ainsi que nous avons eu des croups inflammatoires, apyrexiques, nerveux, contagieux, etc., et dès-lors le croup a eu ses crises, ses coctions, sa marche réglée et ses différens temps. Une fois qu'il a été reconnu pour une maladie essentielle, *sui generis*, il a dû aussi avoir un traitement qui lui soit propre. Et qui sait si nous ne serons pas assez heureux pour découvrir son véritable spécifique ? L'erreur et la confusion se sont propagées avec d'autant plus de facilité, que le terme croup n'ayant par lui-même, ni par convention aucune signification déterminée, était propre à recevoir toutes celles qu'il a plu à chaque Auteur, à chaque praticien de lui donner (1).

(1) Je sais que lorsqu'une idée est très-composée, nous sommes forcés de la représenter par des mots qui n'ont de signification que celle que nous leur donnons,

Il est encore une autre cause d'erreur qu'il est bon de faire connaître. Les différentes causes dont nous avons parlé agissent diversement sur la respiration : toutes les dypsnées qu'elles produisent ne consistent pas dans l'obstruction du canal aérien. L'inflammation du larynx, par exemple, détermine souvent le gonflement, la phlogose, de ses parties internes, ou même une tumeur qui produit la mort par asphyxie strangulatoire, ainsi que je l'ai prouvé par un exemple (1). J'ai également fait voir (2) qu'une très-légère irritation située à la base de l'épiglotte, avait suffi chez un enfant pour produire une mort subite, en déterminant la constriction, le resserrement des cordes vocales. Cet état spasmodique ou convulsif peut aussi avoir son siège dans les bronches ou dans les poumons; et parce qu'il peut quelque-

---

mais il y a des dénominations qui n'ont besoin d'aucune explication, qui nous donnent par elles-mêmes une idée claire et précise de l'objet représenté : telles sont sur-tout les bonnes définitions. Nul doute qu'elles ne soient préférables à des dénominations insignifiantes. Tout le monde sait ce que c'est qu'une suffocation, une asphyxie par les gaz non respirables. La suffocation, l'asphyxie par obstruction du canal de la respiration, est une chose toute aussi claire et aussi évidente ; mais aussitôt qu'on lui a donné un nom vague tel que celui de *croup*, si on n'a pas soin d'en déterminer exactement la signification, ce nom peut donner lieu à des discussions interminables.

(1) *L. C. P.* 99 et suiv.

(2) P. 112.

fois compliquer le croup, plusieurs Auteurs ont pensé qu'il en faisait partie, et c'est ainsi qu'ils ont confondu des affections très-différentes. Cette erreur, très-grave en elle-même, peut devenir préjudiciable en pratique (1). Pour se former une notion exacte du croup, il ne suffit donc point de noter scrupuleusement les différens symptômes que présentent ceux qui en sont affectés, il faut, de plus, le séparer avec soin des diverses maladies qui lui donnent naissance, ainsi que des affections et des symptômes qui peuvent le compliquer, et qui lui sont étrangers : ce n'est qu'en faisant cette séparation, cette analyse, qu'on parviendra à le réduire à ses deux élémens essentiels et constitutifs, et à se convaincre qu'il n'est qu'une affection symptomatique.

Telle est, Messieurs, l'idée que je me suis formée du croup, et que je suis bien éloigné de donner comme nouvelle, puisqu'elle a été aperçue d'une manière plus ou moins claire par tous les bons observateurs, quoiqu'elle n'ait point assez fixé leur attention. Cette idée suffit pour expliquer tous les phénomènes du croup; son attaque, tantôt prompte et subite, tantôt lente et précédée de symptômes avant-coureurs; le retour inattendu des accès qui quelquefois suffoquent subitement les malades; la marche irrégulière de cette affection qui, dans certains cas, simule de véritables paroxysmes, et même une périodicité apparente; son prétendu caractère inflammatoire, nerveux, ataxique, contagieux,

(3) *Voyez* les deux dernières observations qui terminent ce mémoire.

etc. ; ses diverses complications dont il m'est si facile de rendre raison, tandis qu'elles deviennent si embarrassantes dans toute autre manière d'envisager cette affection. Si le croup est essentiellement formé par une matière quelconque qui obstrue le canal de la respiration ; si cette obstruction et la dyspnée qui en est la suite constituent ses seuls et uniques élémens, on conçoit qu'on ne peut pas même demander s'il est inflammatoire, ataxique, nerveux, contagieux, quoique des maladies inflammatoires, nerveuses, ataxiques, contagieuses, puissent lui donner naissance. On voit également qu'il ne peut pas être une maladie nouvelle, puisqu'il est le résultat souvent nécessaire des diverses maladies auxquelles nous sommes naturellement sujets. En un mot, on trouve dans cette idée la solution de toutes les questions que l'on a faites sur le croup.

Cette manière d'envisager le croup jouit d'un avantage beaucoup plus précieux que tous ceux dont nous venons de parler : elle jette le plus grand jour sur la méthode curative qui convient à cette affection meurtrière, et conduit naturellement le praticien aux deux seules indications qu'il ait à remplir. Elles consistent, 1.° à combattre les causes du croup ; 2.° à détruire l'effet de ces causes ; c'est-à-dire, l'obstruction du canal de la respiration. Nous avons prouvé que les causes les plus diverses pouvaient donner lieu au croup. Elles doivent donc être combattues par des moyens très-variés ou même tout-à-fait opposés. On voit que je ne rejette aucun médicament ; je les admets tous, au contraire, mais j'en règle l'emploi selon les circonstances. Cette méthode a de plus

l'avantage de concilier les praticiens qui, au grand scandale de notre art, paraissaient divisés sur l'emploi des moyens les plus énergiques, et d'où dépend ordinairement le salut ou la perte des malades. Elle fait voir que cette opposition n'est qu'apparente, et qu'elle consiste presque toujours dans l'abus du langage. Enfin, elle nous démontre l'impossibilité où nous sommes de trouver jamais un spécifique contre toutes les espèces de croup, puisqu'il faudrait que ce spécifique fût une véritable panacée, un remède à presque tous nos maux. Les moyens propres à remplir la seconde indication, c'est-à-dire, à donner issue au corps obstruant, sont connus de tous les médecins. J'en excepte seulement l'insufflation de l'air dans les voies de la respiration. L'expérience m'a démontré qu'elle n'est pas moins utile dans le croup que dans les autres asphyxies, toutes les fois que les matières obstruantes sont peu adhérentes, et qu'elles peuvent être aisément déplacées. Quant à l'opération chirurgicale, je pense qu'on doit y avoir recours pourvu que le corps obstruant ne réside que dans la trachée ou dans le larynx. Il est donc de la plus grande importance de pouvoir déterminer quel est son siège précis, et j'ai tâché (1), d'après mes propres observations,

(1) *L. C.*, p. 77 et suiv. Parmi les signes indicateurs du siège de la maladie, il en est un qui mérite une attention particulière, parce qu'il n'a encore été remarqué par aucun Auteur. En voulant examiner l'état du cœur chez un enfant attaqué du croup, je sentis sous ma main une espèce de bouillonnement, de frémissement

et d'après celles d'*Hippocrate*, de jeter quelque jour sur cette question, l'une des plus intéressantes et des plus difficiles que présente la pratique de la médecine.

Il me reste à confirmer, par des faits, ce que j'ai cherché à prouver par le raisonnement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOTE

SUR LES EFFETS DE L'ÉTHER SULFURIQUE CANELISÉ DANS LE TÉTANOS;

Extraite d'une observation adressée à la Société Médicale d'Émulation, par M. JEAN-MATHIEU-SYLVESTRE GAY, chirurgien-major aux armées, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

UN soldat âgé de trente-quatre ans, après avoir reçu un coup de feu à travers l'articulation tibia-calcanienne, fut saisi du trismus en même temps que sa plaie devint blafarde. Cet accident alla toujours en augmen-

---

ondulatoire semblable à celui d'un liquide qui se meut dans un canal mince et élastique. Il se faisait ressentir dans toutes les régions du thorax, et ne cessa qu'avec un accès de suffocation qui dura quarante heures. Je le fis remarquer à plusieurs autres médecins, et tous pensèrent comme moi qu'il était produit par des mucosités, ou par des membranes peu adhérentes qui avaient leur siège dans les bronches. Si ce signe se confirme par de nouvelles expériences, il deviendra très-précieux.

tant; bientôt il s'y joignit la roideur des membres et de la colonne vertébrale. Le malade persista dans cet état dix jours, sans aucun changement, malgré les calmans de diverse nature qu'on lui prodiguait.

Le dix-septième jour après l'invasion du tétanos, on commença l'usage de l'éther sulfurique canelisé, que l'on continua en augmentant progressivement les doses jusqu'au vingt-quatrième jour. Alors le malade se trouva sans convulsion. Le mieux n'avait commencé qu'après les premières doses d'éther; il devint encore plus sensible à mesure que l'on augmenta la quantité du remède. On n'alla cependant que de quarante à cent gouttes, et cela paraît avoir suffi pour obtenir la guérison.

Cette observation ne serait pas très-concluante, si l'Auteur n'ajoutait que tous les hôpitaux établis à Brünn, après la bataille d'Austerlitz, furent remplis de soldats blessés qui eurent le tétanos, lesquels furent alors presque tous guéris par le même traitement. Toutefois il reste contre le fait rapporté, l'aphorisme d'*Hippocrate* conçu en ces termes :

Quicunque à distensione autrorsum ac retrorsum corripiuntur in quatuor diebus pereunt. Si verò hos effugerint sani sunt. (*Hipp.*, sect. V, aph. VI.)

Et il est à remarquer que dans ce cas-ci le traitement n'a été commencé que le dix-septième jour; époque où l'on avait tout lieu d'attendre la guérison des seules forces de la nature.

ACCIDENS

OCCASIONNÉS PAR L'USAGE IMMODÉRÉ DE RAISINS;

Par L. A. LESAGE, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, membre du Comité central de Vaccine de Rouen, et de la Société d'Instruction Médicale de Paris.

J. BASIÈRES, âgé de neuf ans, après avoir, pendant les vendanges dernières, mangé une grande quantité de raisins, fut pris tout-à-coup de constipation, ce qui ne l'empêcha pas de continuer à prendre ses alimens, et manger encore beaucoup de raisins. Le sixième jour, des coliques violentes, suivies de vains efforts pour aller à la garde-robe, le mirent dans un état tel, que les personnes chez qui il était à la campagne, alarmées de ses souffrances, jugèrent à propos de le renvoyer chez ses parens à Versailles.

Arrivé chez lui, on lui fait prendre de l'huile d'amandes douces, de la manne, de l'huile battue avec de l'eau-de-vie; on essaya en vain de lui donner des lavemens. L'état de souffrance allant toujours en augmentant, on se détermina à m'appeler.

Je trouvai l'enfant dans un état alternatif de convulsions et de vomissemens; le pouls petit, fréquent, très-vif; la face gonflée, rouge; le ventre tendu, baloné, résonnant sous la percussion, comme une vessie remplie d'air,

et se plaignant de douleurs atroces dans cette partie.

Je ne pus tirer aucun indice certain sur la cause de cette maladie, qui me présentait quelque analogie avec le *convolvulus*, et dont les parens ne se doutaient nullement; le hasard vint à mon secours, et sur ce que l'on me dit de son invasion, je pensais que les pelures et pepins de raisins, en s'accumulant dans le rectum, pouvaient bien en être la cause. Ce fut pour moi un trait de lumière, et sur-le-champ je me convainquis que ma conjecture était réelle. En portant le doigt indicateur enduit d'huile, dans le rectum, je trouvai un corps tellement dur, que lorsque je portai une sonde, le coup se fit entendre comme sur un corps mat. Je grattai avec le bout de la sonde, et je parvins à amener une pelure de raisin, suivie de plusieurs pepins. Je réitérai cette opération, et c'est avec la plus grande peine que je parvenais à en détacher quelques-unes. Après en avoir retiré une assez grande quantité, l'enfant étant trop fatigué, l'anus très-irrité, je résolus de surseoir quelque temps. J'injectai, autant que possible, de l'huile dans le rectum; j'ordonnai un demi-bain avec des herbes émollientes, dans lequel la partie malade et l'abdomen pussent être baignés. J'y laissai le malade près de trois-quarts d'heure, à raison du bien-aise qu'il y ressentait. Au sortir du bain je recommençai l'opération, et je fus assez heureux avec le petit bout d'une spatule portée sur le doigt indicateur de la main gauche, pour retirer une grande quantité de ces mêmes matières.

Je fus obligé de m'y prendre à plusieurs re-

prises, et ce n'est qu'au bout de douze heures, à force de peine, que je suis parvenu à débarrasser entièrement le rectum d'environ 5 livres de matières mêlées avec le résidu du raisin, lesquelles formaient, dans l'intestin, des morceaux du volume du poing. Ces corps étrangers sortis, le calme reparut, tous symptômes alarmans cessèrent, et l'enfant fut rétabli en peu de jours. Cette observation m'en rappelle une autre analogue dans sa cause, mais différente dans ses effets, qui ont été tellement graves, que celle qui en est l'objet a failli perdre la vie.

Tétanos produit par le raisin.

Mademoiselle *Agathe Batouflet*, âgée de onze ans, ayant mangé beaucoup de raisin en cachette de ses parens, fut prise quelques heures après, d'un tétanos extrêmement grave. Tous les secours possibles lui furent prodigués par un homme de l'art, mais infructueusement. Appelé au moment où on la croyait sans ressources, je crus remarquer, aux indices que l'on me donna, que ce tétanos pourrait bien être occasionné par une indigestion. Une envie de vomir continuel que je remarquai, me le fit présumer. Ne pouvant rien faire avaler, vu la rigidité des mâchoires, j'eus recours au moyen que l'art m'indiquait : c'était de provoquer le vomissement par un moyen mécanique. La difficulté de faire parvenir des liquides dans l'estomac, me fit prendre le parti de forcer les dents à se déserrer; en poussant une cuiller d'argent par son extrémité la plus mince, dans l'œsophage. La réussite suivit de

près cette opération, et à peine la cuillère eut-elle pénétré, qu'un vomissement considérable eut lieu, et la malade rendit une quantité prodigieuse de grains de raisins entiers, n'ayant subi aucune altération, quoiqu'il y eût près de vingt-quatre heures qu'ils fussent dans l'estomac. Aussitôt le tétanos cessa, la connaissance revint, et la malade revint dans son état naturel.

Je n'ai cité ces deux observations, que je pourrais appuyer par d'autres, que dans le but de faire voir le danger que l'on court quelquefois en mangeant avidement des choses aussi indigestes, et pour mettre en garde contre l'usage immodéré du raisin, qui, d'après les deux exemples, peut occasionner des accidens très-graves. Il est d'autant plus urgent de prévenir contre cet usage porté à l'excès, que souvent en médecine on ordonne le raisin en quantité. Dans ce cas, où le médecin le jugera favorable, il doit bien recommander de rejeter les pelures et pepins.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

ADRESSÉ A SON EXC. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR, COMTE DE L'EMPIRE,

Sur les ouvrages envoyés au concours sur le Croup, par la commission chargée de l'examen et du

jugement de ses ouvrages. — *Paris*, 1812. *In*-8.° *de* 183 *pages* (1).

Le concours ouvert sur le croup a non-seulement excité le zèle de ceux qui pouvaient prétendre à remporter le prix, mais il a encore éveillé l'attention de tous les médecins, et, pour ainsi dire, de tous les hommes qui pouvaient craindre de se voir enlever par cette cruelle maladie les objets de leurs affections les plus chères. De toutes parts on attendait, avec impatience, le résultat d'une lutte si imposante, et sur laquelle la munificence du Souverain devait répandre un si vif éclat. Le prix a enfin été proclamé, mais ce n'était pas assez : il fallait rendre compte au public des motifs qui avaient déterminé le choix qu'on avait fait, et c'est dans cette vue que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur a arrêté que le Rappórt qui lui avait été adressé par la commission chargée de l'examen des mémoires envoyés au concours, serait imprimé. Tel est l'ouvrage dont nous allons aujourd'hui rendre compte à nos lecteurs.

Il a été rédigé par M. *Royer-Collard*, secrétaire de la commission, et il lui fait infiniment d'honneur, soit par la justesse, l'exactitude et la méthode qui règnent dans les discussions, soit par la noblesse et la pureté du style qui s'y font remarquer d'un bout à l'autre. On y reconnaît sans peine la plume d'un écrivain très-exercé, aussi bien que l'esprit d'un homme judicieux et doué de lumières peu communes : mais cet esprit, au reste, est celui de toute la commission qui a été choisie parmi les médecins les plus distingués de la capitale.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Le rapporteur commence par tracer un précis historique des diverses opérations de la commission. Il fait voir avec quel ordre, quelle attention, quel scrupule on a procédé à l'examen des mémoires, qui étaient au nombre de 83, mais qui se sont trouvés réduits à 79, parce qu'il y en avait quatre écrits en langue étrangère, et qui par cela seul devaient être exclus du concours. Dans un travail préliminaire, ces mémoires ont été partagés en trois séries : l'une contenant les bons, une seconde les mauvais, et la troisième ceux qui paraissaient médiocres. Seize mémoires se sont trouvés rangés dans la première classe, et sont devenus l'objet d'un examen ultérieur. Chacun des membres de la commission les a lus et analysés en particulier, et ce n'est qu'après en avoir pris une entière connaissance, qu'il s'est rendu à l'assemblée générale où le mérite de chaque mémoire devait être discuté et apprécié. Ces discussions ont occupé six séances. Le résultat en a été ensuite transmis à Son Excell., qui a approuvé le choix de la commission, et qui, avec l'assentiment de S. M. l'Empereur, a proclamé les prix et les mentions honorables tels que la commission les avait proposés.

On doit en effet se rappeler que le prix de douze mille francs a été partagé entre M. *Jurine*, de Genève, et M. *Albert*, de Bremen; et que les mentions honorables ont été obtenues par MM. *Vieusseux*, de Genève; *Caillau*, de Bordeaux; et *Double*, médecin à Paris. En outre, un mémoire a été distingué par la commission, comme contenant un remède que son Auteur regardait comme un spécifique assuré contre le croup. Ce sont ces six mémoires qui, dans le Rapport de la commission, sont successivement analysés avec une étendue proportionnée au degré d'intérêt qu'ils présentent.

Les deux premiers ayant été jugés dignes du prix, méritaient une attention toute particulière. Le rapporteur commence par donner un extrait détaillé de chacun d'eux, en suivant les divisions établies par le programme et adoptées par les Auteurs. Il fait succéder à chaque extrait un résumé très-concis et très-lumineux qui renferme la substance du mémoire entier. Puis il oppose ces deux mémoires l'un à l'autre, en fait ressortir le mérite et les défauts respectifs, et montre qu'ils se balancent réciproquement et qu'il y a par-tout la plus exacte compensation, ce qui autorise à les mettre sur la même ligne et à leur décerner un prix égal.

A l'égard des trois mémoires auxquels on a cru devoir décerner la mention honorable, ils sont aussi analysés, mais plus rapidement. Le premier (celui de M. *Vieusseux*), a, suivant la remarque du rapporteur, beaucoup d'analogie avec l'un de ceux qui a obtenu le prix; il est inférieur à ceux-ci, mais il se place, dit-il, immédiatement après eux. Le second (celui de M. *Caillau*), a paru sur-tout remarquable sous le rapport de la pratique. Enfin, dans le troisième (celui de M. *Double*), on a reconnu une saine érudition, une synonymie très-complète de la maladie, et des vues fort ingénieuses.

Le mémoire qui vient ensuite n'a pas même paru digne d'une mention honorable, et il n'en est ici question que par rapport au remède qui y est proposé, et qui, comme on le sait déja, est le sulfure de potasse ou foie de soufre alkalin.

Tous ces mémoires ne sont indiqués dans le Rapport que par les numéros d'ordre qui y avaient été apposés par la commission. C'est en effet avant de connaître les noms des Auteurs, que le Rapport a été rédigé. Il est

suivi du procès-verbal de l'assemblée de la commission dans laquelle les billets ont été ouverts, et c'est d'après ce procès-verbal que nous avons adapté à chaque mémoire le nom de l'Auteur.

A la suite de ces différentes pièces, est une instruction sur la manière dont on doit administrer le foie de soufre, soit dans le croup, soit la coqueluohe, ou les catarrhes invétérés ; car l'Auteur qui propose ce remède le croit également avantageux dans tous les cas dont nous venons de parler.

La commission invoque les lumières de tous les praticiens, sur l'efficacité de ce moyen ; et c'est pour les aider à en faire l'essai, qu'elle a publié cette instruction dont nous extrairons ce qui suit :

« L'Auteur mêle ordinairement le sulfure alkalin avec du miel, pour le faire prendre. La dose de ce remède, depuis l'invasion du croup jusqu'à sa diminution bien marquée, est de six à dix grains le matin, et d'une pareille quantité le soir : on réduit ensuite peu-à-peu cette dose, à mesure que la maladie paraît s'éteindre, et dans les derniers jours on n'en donne plus que moitié. Ce n'est point, au surplus, l'âge du malade qui doit déterminer à rendre la dose plus ou moins forte : c'est uniquement le danger. L'Auteur exige que le pharmacien envoie chaque dose dans une fiole bien bouchée, et il fait le mélange du sulfure et du miel au moment même où le remède doit être pris. Suivant lui, la meilleure manière de le faire avaler aux enfans tout petits, est de charger son doigt du mélange et de le laisser dans la bouche de l'enfant jusqu'à ce qu'il soit entièrement nettoyé. Si le malade rejette le remède, il faut lui en administrer à l'instant une nouvelle dose. On peut aussi le donner dans une cuil-

lerée de lait ou de sirop étendu d'eau, ou enfin en bols. »

M. *Royer-Collard* n'a donné, comme on voit, l'analyse que de six mémoires seulement. Cependant, parmi les autres qui ont été envoyés au concours, un grand nombre, quoique n'ayant obtenu ni le prix, ni la mention honorable, renferment aussi des faits ou des considérations qui mériteraient d'être connus. La commission a proposé au Ministre de l'Intérieur, de faire extraire de ces mémoires ce qu'ils contenaient de bon, et d'en faire jouir le public par la voie de l'impression; et Son Excell. a hautement approuvé cet utile projet; en conséquence nous avons lieu d'espérer qu'incessamment nous verrons paraître ce nouveau recueil; et si, comme on doit le présumer, il est de la même main que le Rapport dont nous venons de rendre compte, il ne pourra manquer de remplir complètement le but du Ministre et de la commission.

L'édition du Rapport que nous avons sous les yeux, quoique sortie de l'imprimerie Impériale, présente un assez grand nombre de fautes dont les principales ont été corrigées dans un *errata* qui se trouve à la fin. Nous apprenons qu'incessamment il va en paraître une nouvelle plus correcte, et qui d'ailleurs suppléera à la première, déja presque entièrement épuisée.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

En suivant l'ordre que nous avons adopté en parlant du premier volume de ce Dictionnaire, nous devons commencer cet extrait par l'article *animal*, fait par M. *Cuvier*. L'Auteur fait sentir qu'il n'est pas aussi facile qu'on le croirait d'abord, de donner une définition exacte de ce mot. Il montre en quoi la distinction établie par *Linnée*, entre les végétaux et les animaux, est fautive; et il trouve le véritable caractère distinctif de ces derniers, dans l'existence d'une cavité intestinale servant à contenir, pendant un certain temps, les matières destinées à la nutrition.

L'article *anatomie*, traité par MM. *Geoffroy* et *Savary*, est divisé en trois paragraphes. Le premier est consacré à l'historique de la science; le second, à la méthode qu'il faut suivre dans l'étude de l'anatomie. Le troisième a pour objet les différens travaux qui constituent l'art de l'anatomiste. Les Auteurs ne pensent pas,

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

avec *Bichat*, que l'anatomie générale puisse être étudiée avant l'anatomie descriptive; et, disent-ils, si l'anatomie des systêmes est proprement celle du médecin, ne doit-on pas en conclure qu'elle est le résultat et le complément de toutes les autres connaissances anatomiques?

M. *Chaussier*, article *anneau*, propose de nommer anneau diaphragmatique l'ouverture de l'aponévrose du diaphragme qui donne passage à la veine cave. Le même dit que l'on doit écrire *aponeurose* et non *aponévrose*, afin de conserver ce mot d'origine grecque, dans son intégrité primitive. Il dit aussi que le mot *aréole* ne doit être employé que pour désigner les vacuoles, ou petits interstices formés par la trame réticulée des fibres ou des vaisseaux capillaires, et que le mot *auréole* convient spécialement aux cercles ou disques qui se remarquent autour du mamelon ou autour d'un point d'irritation. Enfin, M. *Chaussier* s'élève contre l'usage abusif du mot *autopsie*, employé par les modernes pour désigner uniquement l'examen que l'on fait sur les cadavres, dans la vue de découvrir le siège des maladies, l'altération des organes, et la cause de la mort; tandis que cette expression appartient également à toutes les branches de la médecine, et peut s'entendre de toute étude faite par les yeux ou par les autres sens. Les préceptes suivans donnés par notre Auteur, font très-bien sentir la justesse de ses observations. « En » médecine, l'autopsie est le moyen le plus sûr d'ac- » quérir des connaissances solides. On saisit bien mieux, » par l'autopsie, le caractère, les nuances des symp- » tômes ou phénomènes morbides, que par la descrip- » tion la plus minutieuse. »

L'article *anatomie pathologique* est composé de deux parties. Dans la première, M. *Laennec* traite

essentiellement de l'anatomie pathologique. Dans la seconde, M. *Bayle* fait connaître les secours que cette science fournit à la médecine.

M. *Laennec* divise en quatre classes les altérations organiques que l'on rencontre à l'ouverture des cadavres. La première classe renferme les altérations de nutrition ; la seconde, les altérations de forme et de position ; la troisième, les altérations de texture ; enfin, la quatrième comprend les corps étrangers animés. L'Auteur ne se dissimule pas que dans quelques circonstances on est obligé d'établir des rapprochemens un peu forcés ; ou de placer dans une classe, ce qui, sous certains rapports, appartiendrait également à une autre. Les altérations de texture sont divisées en quatre ordres, suivant qu'elles sont produites, 1.° par simple solution de continuité ; 2.° par l'accumulation ou l'extravasation d'un liquide naturel ; 3.° par l'inflammation et ses suites ; 4.° par le développement d'un tissu ou d'une matière qui n'existait point avant la maladie. C'est principalement dans ces deux derniers ordres que se rangent les altérations organiques les plus nombreuses. En parlant de tissus accidentels, M. *Laennec* confirme un fait bien digne de remarque ; savoir : « Que » tous les tissus qui, dans l'état sain, composent le corps » humain, (si l'on en excepte cependant les parenchy» mes de quelques viscères), peuvent être produits par » suite d'un état morbifique ; car des vaisseaux artériels » veineux et lymphatiques, et peut-être même des » nerfs, se développent dans certaines tumeurs acci» dentelles. »

M. *Bayle*, dans ses considérations sur l'anatomie pathologique, commence par établir que les maladies sont des lésions vitales, ou des lésions organiques, ou des composés de ces deux genres de lésions. Il nomme

lésions organiques, les vices des solides, dont on peut encore reconnaître les traces après la mort. Il distingue les symptômes qui appartiennent à ces sortes de lésions, en symptômes vitaux et en symptômes physiques. Ainsi, dans un large anévrisme du cœur parvenu à son dernier degré, le dérangement du pouls, les palpitations du cœur, la suffocation, la toux, etc., sont des symptômes vitaux. L'augmentation de volume du cœur qu'on aperçoit par le toucher; l'infiltration du tissu cellulaire, l'engorgement bleuâtre des lèvres, les vergetures de la face, etc., sont des symptômes physiques. L'Auteur distingue des lésions organiques et des maladies organiques. Il comprend sous le nom de lésions organiques, non-seulement les altérations qui constituent les maladies organiques, mais encore toutes les lésions de volume, de texture ou de couleur, etc., qui sont l'effet d'une maladie ou d'une cause externe, et dont on trouve des traces bien manifestes après la mort. Les maladies organiques sont l'effet des lésions organiques, lesquelles dépendent elles-mêmes d'une lésion des propriétés vitales, d'un désordre quelconque dans l'exercice des fonctions, ou d'une cause externe. Ces lésions et ces maladies ne déterminent des souffrances et ne deviennent des causes de mort, qu'en altérant à leur tour les propriétés vitales; en modifiant ou en faisant cesser l'exercice des fonctions.

Ces considérations conduisent M. *Bayle* à pouvoir déterminer le degré d'utilité de l'anatomie pathologique, et il conclut qu'après la mort on ne peut plus reconnaître les lésions vitales : « Les ouvertures des » cadavres, dit-il, ne peuvent, par conséquent, nous » instruire que sur les effets des maladies, et sur leurs » causes occasionnelles; elles ne nous feront jamais » découvrir les lésions vitales qui constituent l'essence

» des maladies.... L'anatomie pathologique ne fait con-
» naître que des lésions physiques.... » Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de poursuivre l'analyse de ces considérations intéressantes que l'on doit à un des meilleurs esprits que possède la médecine en ce moment.

Parmi les articles du ressort de la physiologie, nous citerons celui dans lequel M. *Pariset* fait connaître la singulière théorie de *Vanhelmont*. Notre Auteur, après avoir exposé, avec sa clarté ordinaire, le système du professeur de Louvain, s'exprime ainsi : « *L'archée*
» ne diffère pas de l'homme intérieur du sage et hardi
» *Sydenham*. Avec des expressions diverses, ce sont
» toujours de part et d'autre les mêmes vues sur la con-
» dition intérieure et secrète en vertu de laquelle la
» vie déploie son activité sur la matière. Seulement,
» dans le langage poétique et figuré de *Vanhelmont*,
» cette condition personnifiée prend des couleurs plus
» vives et plus passionnées. Du reste, il est aisé de voir
» que toutes ces théories cachent un vice radical, en
» ce qu'admettant, pour expliquer les phénomènes de
» la vie, un principe qui en est déja essentiellement
» pénétré, c'est expliquer la vie par la vie, et s'enga-
» ger dans un cercle vicieux.... Outre cet arché domi-
» nateur et universel, dont le siège, et en quelque sorte
» le trône, est placé à l'orifice supérieure de l'estomac,
» *Vanhelmont* distribue des archées subalternes dans
» chacun des viscères, au foie, aux intestins, aux
» reins, aux testicules, à la matrice, aux mamelles, au
» cerveau, etc. » Suivant la théorie de *Vanhelmont*, l'harmonie générale subsiste tant que ces archées secondaires obéissent à leur supérieur. « Mais une fantaisie,
» un moment d'humeur, un excès d'irritation, de force
» ou de faiblesse dans tel archée partiel ou dans tel

» autre, rompt trop souvent un si parfait accord, et » tout l'état tombe dans le trouble et les dissensions. » Le plus séditieux et le plus inconsidéré de ces ar- » chées, est sans doute l'arché de l'utérus..... »

Plusieurs maladies graves se trouvent comprises dans le volume dont nous nous occupons. Sous le nom *d'anémie*, MM. *Geoffroy* et *Nysten* décrivent une maladie qui attaqua épidémiquement les ouvriers d'une mine de charbon de terre près Valenciennes. Cette affection était caractérisée par une teinte blafarde répandue non-seulement sur la peau, mais encore sur la conjonctive, le revers des paupières, etc. Les membres ne présentaient aucune trace de veine. Le pouls battait 90 à 100 fois par minutes. Les martiaux furent employés avec succès. (*Voyez* tom. I de ce Journal.)

M. *Renauldin*, article *angine*, regarde l'angine de poitrine (Sternalgie de *Baumes*), comme une inflammation des bronches. Il ne considère l'angine de poitrine telle qu'elle a été décrite par quelques Auteurs modernes, que comme une affection purement symptomatique.

M. *Lullier-Winslow*, article *apoplexie*, admet avec le professeur *Pinel*, une apoplexie faible et une apoplexie forte. Il n'est pas de l'avis du professeur *Portal*, relativement à l'emploi de la saignée chez les apoplectiques dont l'estomac est encore surchargé d'alimens : il pense que pour ces individus on doit employer les vomitifs avant la saignée.

Dans l'article *armée*, où M. *Fournier* parle des maladies des marins, il est fait mention d'une sorte de phrénésie désignée sous le nom de calenture. Cette affection se manifeste pendant la nuit durant les longues et vives chaleurs qui se font ressentir sous la ligne. Le matelot couché, lorsque les écoutilles sont fermées,

dans un endroit où il ne respire qu'un air embrâsé et altéré, éprouve alors cette espèce de délire phrénétique qui le prive entièrement de sa raison; bientôt il s'échappe de sa clôture, et se précipite dans la mer lorsqu'on ne l'arrête pas à temps.

M. *Savary*, auteur de l'article *asphyxie*, établit la classification suivante : 1.° asphyxie par obstacle mécanique à la respiration; 2.° par défaut d'action des muscles inspirateurs; 3.° par privation de l'air; 4.° par défaut d'air respirable; 5.° par gaz irritans; 6.° enfin, par gaz délétères. Ces trois dernières sections renferment des observations curieuses, et présentent une savante application de la chimie à la physiologie et à la médecine.

M. *Richerand*, qui a traité le mot *anévrisme* sous le rapport chirurgical, n'accorde cette dénomination qu'aux tumeurs produites par la dilatation d'une artère; considérant les anévrismes faux primitifs, faux consécutifs et variqueux, comme des plaies artères. Cette distinction est sans doute utile pour une classification méthodique des maladies chirurgicales; mais elle a évidemment l'inconvénient de séparer des affections dont le diagnostique, le prognostic et le traitement ont souvent les plus grands rapports. L'Auteur admet la méthode débilitante, et conseille en même temps l'emploi des réfrigérans. Il regarde la compression comme un moyen qui ne peut être employé que dans les premiers temps de la maladie; moyen qui, dans le plus grand nombre de cas, n'est que préparatoire à l'opération. Cet article, qui est traité avec cette manière lumineuse particulière à M. *Richerand*, est terminé par une observation très-curieuse d'un anévrisme spongieux (*fongus hæmatodes*); maladie assez rare et peu connue.

M. *Mouton*, en parlant de la rescision des *amygdales*, indique la manière d'appliquer sur ces organes tuméfiés, des caustiques liquides, et particulièrement le muriate d'antimoine, dans la vue de déterminer des escarres qui, par leur chûte, laissent les parties moins volumineuses. On pourrait bien élever quelques doutes sur le succès de cette méthode? mais l'Auteur parle d'après sa propre expérience.

En nous occupant de ce qui est relatif à la matière médicale, nous citerons d'abord les articles *anti-laiteux*, par M. *Gardien; anti-scorbutique*, par M. *Barbier; aphrodisiaque*, par M. *Chaumeton*, comme pouvant être consultés très-utilement par ceux qui desirent avoir des idées précises sur chacun de ces genres de médicamens. M. *Biett*, article *angusture*, dit que cette substance donnée au-delà de vingt-quatre grains, provoque des nausées et quelquefois le vomissement. Cependant, dans les expériences qui furent faites à la Clinique interne, M. le professeur *Leroux* la donnait à la dose de deux, trois et quatre gros, et en général les malades ne la vomissaient point. M. *Cadet de Gassicourt*, en parlant de *l'arsenic* qu'il regarde comme une substance excessivement suspecte en médecine, rapporte que le fameux poison italien l'*aqua toffana*, est une préparation arsenicale où l'acide arsenieux est si bien enveloppé, qu'il donne la mort sans laisser aucune trace de son action.

Les *bains*, également du ressort de l'hygiène et de la matière médicale, sont le sujet d'un article fort étendu que l'on doit à MM. *Hallé*, *Guilbert* et *Nysten*.

Les Auteurs distinguent les bains, sous le rapport de la température, en bains très-chauds, en bains froids, et en bains d'une température moyenne. Ils regardent les bains d'eau très-chaude comme fort utiles aux habi-

tans des pays glacés, sur-tout lorsque ce moyen est accompagné de pratiques qui s'opposent à la déperdition de la sueur; en parlant des effets immédiats que produisent les bains d'une température moyenne, les Auteurs s'expriment ainsi : « La peau semble s'y étendre et s'y ramollir; *l'épiderme en est détaché* et vient » nager à la surface du liquide. » Cette dernière proposition n'aurait-elle pas besoin de quelque explication; car, n'est-il pas à craindre que, prise dans toute sa valeur, on ne suppose un phénomène tout autre que celui dont les Auteurs ont voulu parler ?

Après avoir considéré les effets hygiéniques des bains, les Auteurs indiquent et apprécient certaines pratiques accessoires usitées chez différens peuples, telles que les affusions d'eau froide, l'immersion et la natation dans l'eau froide, la flagellation, le massage, les frictions, l'usage des épilatoires, des savons, etc. Enfin, ils envisagent les bains sous le rapport de la thérapeutique, et traitent successivement des bains de vapeurs, des bains d'eaux minérales, et des bains médicamenteux.

La dernière partie dont il nous reste à rendre compte est la médecine-légale, pour laquelle M. *Marc* a traité le mot *avortement*. Dans un premier point ce médecin légiste indique, avec toute l'habileté qui le distingue, les moyens de résoudre les trois questions suivantes; questions que ne doit jamais oublier celui qui est appelé pour constater un avortement. 1.° Un fœtus a-t-il été expulsé avant terme, et par qui? 2.° L'avortement étant reconnu, a-t-il été la suite de manœuvres criminelles? 3.° le fœtus était-il doué de la vie à l'époque où on a agi sur lui? Dans un autre point, M. *Marc* considère la précaution que doit employer un Gouvernement attentif pour prévenir ce genre de délit. Rapport

tons ici une de ses réflexions qui eût fait honneur au philosophe de Genève. L'Auteur parle de l'opinion publique sur les grossesses illégitimes. « Je suis loin de » blâmer, dit-il, cette direction des idées qui peut » avoir son utilité en contribuant au maintien de l'ordre » social ;..... mais je m'élève contre l'intolérance outrée » de l'esprit public, qui semble diriger ses coups exclu- » sivement sur le sexe le plus faible : la femme qui n'a » pu résister au langage des sens et de la séduction, est » seule exposée à l'improbation publique, au même » moment peut-être où son suborneur cherche une » nouvelle victime. »

Le volume dont nous venons d'analyser les articles les plus remarquables, en renferme quelques-uns qui laissent plusieurs choses à desirer, ou qui peuvent être le sujet de réflexions critiques. Ainsi à l'article *antodontalgique*, on aurait dû ne pas se borner uniquement à la définition du mot, et indiquer au moins les principaux moyens de remédier aux douleurs de dents. Au mot *artère*, on trouve plusieurs répétitions de choses contenues dans l'article anévrisme. Les articles *ankylose* et *aphtes* nous ont paru trop succincts. On a parlé aussi avec trop peu de détail des anus contre-nature qui exigeaient, sous plusieurs rapports, un article spécial. Enfin, nous pensons que l'article *archiatres des Rois de France*, d'ailleurs fort curieux, devait être renvoyé au Dictionnaire de Biographie médicale que les éditeurs nous font espérer.

On cherche vainement, dans ce volume, plusieurs mots; les uns journellement usités, tels que *anatomiste*, *angiologie*, *angiotomie*, *animalcule*, *annexe*, *antithénar*, *appesantissement*, *âpre*, *artériologie*, *arthritique*, *aspérités*, *assainir*, *axe*, *axonge*, *azyme* ; les autres employés seulement par des Auteurs

déja anciens, tels sont *ancylomèle*, sonde courbe; *antidotaire*, recueil de remèdes; *antylisse*, contre la rage; *antipyique*, contre la suppuration; *apechème*, espèce de fracture du crâne; *aplotomie*, ouverture d'une partie molle; *asphalite*, cinquième vertère lombaire.

Quoi qu'il en soit de nos observations critiques, ce second volume soutient la réputation du premier, et doit faire augurer favorablement du reste de l'ouvrage. Nous terminerons ici en exprimant nos regrets de n'avoir pu parler de plusieurs articles intéressans, tels que *animalisation*, par M. *Virey; aphonie*, par M. *Landré-Beauvais; appétit*, par M. *Mouton; arbre*, par M. *Tollard; art*, *antipathie*, par M. *Petroz; ascaride*, par M. *Laennec*. Ce dernier article sur-tout est d'un grand intérêt sous le rapport de la description anatomique, très-exacte, de cette espèce de ver.

DES MALADIES AIGUES

DES FEMMES EN COUCHE;

Par R. G. Gastelier, *docteur-médecin*, *licencié en droit*, *membre résidant de la Société de la Faculté de Paris*, *etc*.

M. *Gastellier*, connu depuis long-temps par son

(1) Extrait fait par M. *L. H. Guersent*.

Traité sur la miliaire essentielle, et par plusieurs autres ouvrages justement estimés, s'était déja occupé avec succès du sujet qu'il traite aujourd'hui. La Faculté de Médecine de Paris avait couronné, dès 1778, son mémoire sur la fièvre miliaire des femmes en couche; et en 1803, la Société de l'Ecole de Médecine accueillit avec distinction une Dissertation dans laquelle il établissait qu'il n'existait point de fièvre puerpérale, *sui generis ;* opinion qui a depuis été très-bien développée dans une excellente Thèse soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, par M. *Mercier*. L'ouvrage que M. *Gastellier* publie maintenant, renferme ce qu'il y avait de plus important dans les deux mémoires qu'il avait adressés à l'ancienne Faculté et à l'Ecole de Paris, et beaucoup d'autres observations qu'il a eu occasion de faire, sur-tout pendant le temps qu'il a remplacé M. *Chaussier* à l'hospice de la Maternité. On trouve aussi dans cet ouvrage un grand nombre de recherches d'érudition et de notes critiques sur les différens Auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes en couche. Nous ne voyons toutefois que deux choses réellement distinctes dans le travail de M. *Gastellier;* les faits qui sont, comme il le dit lui-même, la partie vraiment importante de son ouvrage; et les conséquences qu'il en tire pour la nosologie et la pratique. Nous nous occuperons d'abord des faits qui lui sont propres; nous examinerons ensuite ses opinions.

Les observations que l'Auteur rapporte, les unes en détail, les autres dans un simple résumé, sont toutes extrêmement intéressantes, et appartiennent à différentes espèces de maladies aiguës plus ou moins graves qui peuvent attaquer les femmes en couche. Les bornes de cet extrait ne nous permettant pas de les passer toutes en revue, nous citerons seulement les plus re-

marquables qui sont relatives à des inflammations du cerveau, à des péripneumonies, à des métrities, à un accès de néphrétique ; maladies qui toutes se sont manifestées dans les premiers jours des couches, avec une éruption miliaire symptomatique. M. *Gastellier* ne s'est point arrêté à ce symptôme insignifiant, et à dirigé toute son attention vers la maladie principale. Dans tous ces cas, un traitement actif et hardi, fondé sur une connaissance exacte et profonde de la maladie, a été constamment couronné du succès.

Après ces observations, et quelques autres moins importantes, l'Auteur donne un précis d'une maladie épidémique qui a régné à l'hospice de la Maternité en septembre et octobre 1811. Pendant ces deux mois, 352 femmes sont accouchées dans cet hôpital ; 148 sont tombées malades, sur lesquelles 36 ont succombé ; ce qui donne à-peu-près le quart pour la proportion de la mortalité, relativement au nombre des malades.

Voici, d'après l'Auteur lui-même, les principaux symptômes qui se sont manifestés dans cette épidémie meurtrière : frissons, fièvre peu forte, pouls petit, irrégulier, concentré ; céphalalgie modérée sus-orbitaire, bouche amère, langue humide, chargée d'une couche limoneuse et blanche ; racine des dents et des gencives n ttes et fraîches, quelquefois aphteuse ; envies de vomir fréquentes, et souvent suivies de vomissemens bilieux ; oppression, toux et gêne de la respiration ; les seins flétris, point de secrétion du lait, tension et sensibilité extrême de l'abdomen ; diarrhée constante, déjections alvines involontaires, abondantes, séreuses et putrides ; lochies coulant bien les premiers jours, diminuant sensiblement, ensuite séreuses et fétides ; prostration totale des forces physiques et morales. Les résultats de l'ouverture des cadavres ont été les suivans :

Muscles abdominaux quelquefois, mais cependant rarement, rouges du côté qui touchait au péritoine : cette membrane elle-même plus ou moins rouge, toute la capacité de l'abdomen remplie d'une liqueur ressemblant à du petit-lait dans lequel surnageaient des flocons d'une substance albumineuse concrète ; une couche très-épaisse de cette même substance revêtait tous les organes, et quand on l'avait enlevée on découvrait une fausse membrane qui liait intimement les viscères et les intestins entre eux d'une manière telle, qu'ils présentaient une masse informe qu'il était difficile de séparer. La plupart des viscères du bas-ventre offraient des traces plus ou moins fortes d'inflammation, de gangrène, et même quelquefois de suppuration. (M. *Gastellier* ne dit point si la membrane muqueuse du canal intestinal était ou non enflammée, ce qui est possible d'après la fréquence générale de la diarrhée.) Dans la poitrine, même épanchement, même fausse membrane qui liait intimement les organes entre eux ; de nombreuses adhérences de la plèvre costale et de la plèvre pulmonaire des deux côtés, et marquées d'ecchymoses violacées et quelquefois noires.

Ici se borne l'analyse des principaux faits particuliers à M. *Gastellier* ; examinons maintenant sa doctrine médicale et sa thérapeutique. L'Auteur établit d'abord qu'il est impossible, d'après le nombre seulement des observations qu'il rapporte, d'admettre une fièvre puerpérale, *sui generis*, autre que la fièvre de lait, puisque toutes les maladies dont il a rendu compte sont communes aux deux sexes et aux différens âges. Il combat ensuite avec avantage, dans plusieurs parties de son ouvrage, l'opinion de ceux qui rejettent absolument les métastases chez les femmes en couche. C'est ici, en effet, que les systêmes des humoristes et des

solidistes doivent se réunir et se soumettre à l'observation et aux conséquences rigoureusement déduites des faits. Le systême nerveux chez les femmes en couche est très-mobile et très-excitable ; tout leur tissu cellulaire est abreuvé d'une grande quantité de sucs lymphatiques ; des secrétions particulières s'établissent vers les seins et la matrice ; les fonctions d'un de ces organes viennent de cesser et une fonction nouvelle se développe dans les autres. Que de circonstances propres à favoriser les métastases ! et quand alors, par suite d'une affection vive, de l'impression d'un froid humide, les secrétions s'arrêtent subitement, et qu'au même instant des symptômes de péripneumonie, d'hépatitis, de phlegmon, se manifestent, comment supposer que le déplacement des humeurs n'est pour rien dans ces phénomènes simultanés ? A moins de surprendre la nature sur le fait, comme l'occasion s'en est présentée à M. *Dupuytren*, sur un sujet dans lequel les vaisseaux lymphatiques étaient gorgés de pus à la suite d'une métastase purulente, il me semble qu'il est impossible d'avoir plus de probabilités en faveur de la théorie des métastases chez les femmes en couche. Il faut observer cependant que ce déplacement des liquides n'est pas toujours prompt et subit ; que souvent au début de la maladie, les lochies coulent abondamment, les seins ne sont point affaissés, et alors par conséquent on ne peut supposer le déplacement des humeurs comme cause de la maladie ; mais s'il s'établit une inflammation, un état fluxionnaire vers la tête, la poitrine ou le bas-ventre, ce point d'irritation appelle les fluides qui s'épanchent alors dans une cavité, et les secrétions lochiale et laiteuse diminuent : il me paraît donc nécessaire de distinguer des métastases primitives qui souvent sont des causes, et d'autres secondaires qui ne sont réellement que les

effets des affections morbides. Cependant, dans aucun de ces cas, je ne vois de raison pour donner aux différentes maladies des femmes en couche, l'épithète spécifique de *laiteuse*, comme l'a fait M. *Gastellier*, à l'exemple de la plupart de ceux qui l'ont précédé. Cette expression est inexacte, car le déplacement des lochies a tout aussi souvent lieu que celui du lait. L'Auteur serait donc obligé d'admettre des péripneumonies, des apoplexies lochiales, comme il en reconnaît de laiteuses. Il ne peut nier aussi qu'il ne doive s'en rencontrer de mixtes. Et d'ailleurs les épanchemens qui ont souvent lieu dans les différentes cavités à la suite de ces maladies, ne sont pas plus du lait que des lochies, comme le sait très-bien M. *Gastellier*, et comme l'ont prouvé différentes analyses très-bien faites qui viennent ici à l'appui de l'observation et du raisonnement. Quant à l'étiologie de la maladie épidémique que M. *Gastellier* a observée à l'hospice de la Maternité, et qui est analogue à beaucoup d'autres épidémies du même genre, décrites par les Auteurs français, anglais et allemands, il la considère comme une fièvre inflammatoire, maligne et putride à-la-fois, suivie d'épanchement dans les cavités, et de lésions organiques qui en sont les effets. Il nous semble, au contraire, qu'il est impossible de ne pas voir dans ces lésions la maladie principale et essentielle, et que la fièvre qui a pris peu de nuances différentes, et seulement relatives à la constitution individuelle, n'était réellement qu'une fièvre symptomatique. Quand on observe ensuite la nature de ces lésions, d'après la description de M. *Gastellier*, il est difficile, à moins de prévention, de ne pas y reconnaître pour affection principale une inflammation générale des membranes séreuses du bas-ventre et de la poitrine, une véritable *pleuro-péritonite* qui, chez quelqes indivi-

dus, paraît s'être communiquée aux organes que ces membranes recouvrent immédiatement. L'histoire des symptômes de la maladie, et l'autopsie cadavérique, ne laissent aucun doute sur l'analogie de ce genre d'affection avec les péritonites et les pleurésies qu'on observe chez les hommes et les enfans. La seule différence consiste dans les épanchemens qui sont en général un peu plus abondans chez les femmes en couche, comme l'a déjà très-bien remarqué M. *Broussais*. La diarrhée est aussi un symptôme plus ordinaire chez elles. Néanmoins je l'ai remarquée assez fréquemment chez les enfans, et sur-tout chez les filles chez lesquelles la péritonite me paraît en général un peu plus commune que chez les garçons. Mais ces inflammations du péritoine, qui sont cependant toutes aussi évidentes et toutes aussi bien constatées que celle de la plèvre, ne sont pas admises par M. *Gastellier*, ou plutôt il est dans une telle perplexité à cet égard, que tantôt il les rejette absolument comme une maladie imaginaire, et tantôt il en parle comme d'une chose très-rare qu'il n'a jamais vue, parce qu'il ne veut pas la reconnaître, quoiqu'il nous semble avoir donné lui-même dans son ouvrage, une fort bonne description de cette maladie. L'Auteur rejette, comme on voit, les distinctions importantes et lumineuses établies entre les inflammations des membranes, d'après les travaux de *Bichat*, *Pinel*, *Broussais*, etc., etc. Le lecteur jugera lui-même si, sur cet article, M. *Gastellier* a suivi le précepte qu'il recommande :

Sunt certi denique fines,
Quas ultrà citràque nequit consistere rectum.

Il résulte des opinions systématiques que M. *Gastellier* s'est formées sur la maladie qu'il a observée à la

Maternité, qu'en la considérant *comme une fièvre mélangée de putridité, de malignité et d'inflammation avec épanchement laiteux*, il fait revivre les idées qu'il prétendait combattre, et rétablit, en d'autres termes, la fièvre puerpérale, *sui generis*, de *Doublet*, et de quelques autres Auteurs dont il ne proscrit que l'épithète spécifique. Il en résulte ensuite un inconvénient plus grave pour la pratique, c'est que M. *Gastellier*, en ne regardant cette maladie, comme plusieurs de ses prédécesseurs, que comme une fièvre essentielle, néglige entièrement, comme eux, le traitement local qui est cependant ici de la plus grande importance. En effet, il ne parle ni des fomentations d'abord émollientes et ensuite excitantes, qui sont cependant très-utiles dans cette maladie, ni des ventouses, ni des vésicatoires, ni des sangsues, appliqués sur les parois du ventre et du thorax. Il dit peu de choses de l'application des sangsues à l'anus et à la vulve, qu'il convient, à la vérité, n'avoir employées qu'en petite quantité et rarement. L'expérience prouve cependant tous les jours que ce moyen est peut-être le plus efficace dans les vraies péritonites, mais ce remède doit être répété souvent. J'ai vu appliquer jusqu'à trente-six sangsues dans le même jour, et ces saignées locales répétées huit à dix fois dans le traitement de cette maladie, qui est maintenant très-perfectionnée par les médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris. La douleur et le gonflement du ventre, cèdent en général à ces applications réitérées, qui ont d'ailleurs le grand avantage d'exciter l'écoulement des lochies, et d'empêcher l'afflux des humeurs vers les parties enflammées du bas-ventre ou de la poitrine.

Quoi qu'il en soit, M. *Gastellier*, à cette omission près, qui est plutôt le résultat de l'étiologie qu'il s'est

formée de la maladie épidémique de la Maternité, que d'un véritable oubli, nous paraît avoir donné d'ailleurs d'excellentes considérations de thérapeutique en général, et en particulier sur le traitement des différentes maladies qui affectent le plus ordinairement les femmes en couches. Tout ce qu'il dit sur l'emploi des saignées, des vésicatoires, des purgatifs, etc., est d'un praticien très-exercé, et qui réunit, au fruit d'une longue expérience, un tact sûr; aussi ses préceptes, et les observations dans lesquelles l'Auteur fait voir l'application de ses préceptes, ne peuvent être trop médités par les jeunes praticiens qui retireront un grand avantage de la lecture de l'ouvrage de M. *Gastellier*.

DES ERREURS POPULAIRES

RELATIVES A LA MÉDECINE;

Par A. Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.*

Seconde [illegible] e. Un [illegible] *lle e* [illegible]

Dès que l'homme quittant l'état de nature pour vivre en société, a renoncé aux avantages de l'instinct qui lui servait de guide, pour jouir des bienfaits attachés à l'état social, il est devenu sujet et souvent esclave de

(1) Extrait fait par M. *Petit*.

l'erreur. La faiblesse et l'ignorance, compagnes des premières associations humaines, furent alors, comme elles sont encore aujourd'hui, la source de l'erreur et ses plus puissans moyens de propagation. Un homme frappé de terreur ou troublé par la crainte que lui inspire un évènement imprévu, raconte à ceux qui l'entourent la cause de son trouble : des circonstances extraordinaires ont accompagné un fait jusqu'alors inconnu ; le narrateur peint, avec l'éloquence de la passion, tout ce qu'il a vu et tout ce qu'il a cru voir ; il inspire à tout son auditoire les sentimens qui l'ont si vivement ému : l'erreur devient générale, et reçoit ainsi la sanction de la vérité. A peine le fait erroné est-il admis, qu'il lui faut trouver une cause : mais où la chercher cette cause d'un fait extraordinaire ? Ce n'est point dans la nature ; il faut donc lui en créer une surnaturelle : delà une nouvelle erreur qui, transmise de génération en génération, acquiert bientôt toutes les prérogatives d'une vérité bien démontrée.

L'homme est naturellement ami du merveilleux ; il saisit avec avidité tout ce qui ébranle vivement son imagination. Peu lui importe qu'il donne son assentiment à une vérité ou à une erreur ; il cède aux impressions qu'il reçoit. Comme le plaisir et la peine sont les deux mobiles de ses actions, l'espérance et la crainte sont les deux mobiles de sa croyance ; aussi les chefs de secte religieuse en ont-ils formé les plus fermes appuis des erreurs qu'il leur importait de propager. Voilà donc de nouvelles sources d'erreurs.

Le desir si naturel à l'homme de soulager les maux de son semblable, l'a porté de tout temps à puiser dans les ouvrages de médecine quelques moyens pour les combattre ; mais, faute d'une instruction suffisante pour en faire une juste application, il en a bientôt généralisé

l'usage, et ces moyens sont devenus par là même les instrumens de l'erreur. L'amour du merveilleux, l'ignorance des vrais principes d'une saine physiologie, jointe au desir de tout expliquer; enfin, les systêmes exclusifs qui, à différentes époques, ont envahi la médecine, et ont porté les médecins eux-mêmes à abuser de divers médicamens. Telles sont les principales sources des erreurs populaires en médecine.

Des ouvrages écrits par les médecins pour le peuple, celui que nous annonçons au public est, sans contredit, le plus, pour ne pas dire le seul, utile qui ait encore été publié. Montrer au peuple ses erreurs, lui en faire voir les dangers; lui apprendre que la médecine, qu'on s'est efforcé de rendre populaire, est entre ses mains une arme dangereuse qu'il tourne contre lui-même; démasquer l'effronté charlatanisme qui abuse de sa crédulité; faire voir le ridicule de ces remèdes secrets, vantés par la tourbe ignorante comme spécifique dans une multitude de maladies, tel est le but principal de cet intéressant ouvrage. L'Auteur prenant l'homme au moment de la conception, c'est-à-dire, au premier instant de son existence, le suit dans toutes les époques, et jusqu'au dernier moment de sa vie, signalant par-tout les erreurs dont il est à-la-fois le partisan et le sujet. Dans quelques chapitres, il a aussi discuté et cherché à détruire des opinions particulières communes à-la-fois au peuple et à un grand nombre de médecins. L'erreur de ceux qui regardent la médecine et la chirurgie comme deux sciences distinctes, y est victorieusement réfutée. Ce savant professeur nous paraît moins heureux dans la discussion relative aux années climatériques et aux jours critiques, dont il est conduit à nier l'existence. « Nous retrouvons ici, dit-il, l'influence de la doctrine » de *Pythagore* sur la puissance des nombres »; et

c'est à cette doctrine qu'il semble vouloir rapporter et celle des années climatériques, et celle des jours critiques qu'il regarde comme dénuées de fondement, quoique l'une et l'autre reposent sur l'observation. *Pythagore*, en établissant sa doctrine des nombres, n'a point prétendu que tel nombre avait plus de force que tel autre, mais seulement que le plus grand nombre des phénomènes qui se passent dans la nature, se succèdent suivant un ordre déterminé qu'on peut représenter par des rapports constans entre des quantités. Et pourquoi n'y aurait-il pas un ordre déterminé dans la succession des phénomènes qui se passent au sein de la nature? Pourquoi cet ordre n'existerait-il pas dans les phénomènes des corps vivans? Si *Hippocrate*, avec la manière rigoureuse de philosopher qu'on lui a de tous temps reconnue, et que notre Auteur regarde, avec raison, comme son plus beau titre à la gloire et à notre admiration, a reconnu les années climatériques; s'il a créé lui-même la doctrine des jours critiques, doit-on, sur la simple variabilité que présentent les phénomènes vitaux, et sur des exceptions observées dans d'autres lieux, dans d'autres climats, au milieu d'autres circonstances, rejeter comme dénuées de fondement, les idées qu'il nous a transmises? La variabilité des phénomènes vitaux n'a-t-elle pas elle-même des limites? et s'il arrive quelquefois que la première dentition commence avant ou après l'âge de sept mois, n'est-ce pas à cette époque qu'elle se manifeste le plus ordinairement? ne peut-on pas en dire autant de l'époque de la seconde dentition, de celle de la puberté? etc. *Hippocrate* savait comme nous, que les phénomènes de la vie ne sont pas susceptibles d'être assujettis à un calcul rigoureux; aussi en nous transmettant le résultat de ses observations, n'a-t-il point prétendu nous tracer des

lois immuables. Si le médecin de Cos, au lieu d'observer les maladies sous le beau ciel de la Grèce, parmi un peuple libre et de mœurs presque par-tout uniformes, les avait observées sous la zone torride ou dans les régions glaciales, il nous aurait sans doute transmis d'autres résultats plus éloignés encore de ce que nous observons aujourd'hui. Nous croyons qu'*Hippocrate* a observé les jours critiques, et que sa doctrine n'est que le résultat de son observation, et non une vaine application du systême de *Pythagore*. Des observations faites dans un hôpital de vieillards (1), où l'on ne voit ordinairement qu'une nature sans force incapable de réagir contre la maladie, ou ne fournissant qu'une réaction incomplète et languissante ; celles faites dans un climat habituellement froid et humide, et parmi un peuple doué d'une telle constitution, que la nature, pour réagir, demande sans cesse à être provoquée par des moyens vigoureux (2) ; enfin, celles que des médecins doués d'un grand mérite peuvent avoir faites dans une grande ville où tant de causes concourent à troubler la nature dans sa marche, où le médecin lui-même, faisant souvent une médecine tumultueuse, attaque successivement les symptômes les plus apparens de la maladie, et en intervertit ainsi le cours accoutumé (3) : toutes ces observations, dis-je, ne prouvent rien contre la doctrine des jours critiques constatée dans tous les siècles, par les médecins de la plus haute réputation, et que l'on voit encore se vérifier chaque jour, lorsque,

(1) Erreurs populaires, page 87, fin de l'alinéa. L'Auteur veut parler de l'hôpital de la Salpétrière.

(2) *Id.* pag. 88.

(3) *Id. Id.*

en se bornant à remplir les indications que la nature présente, on laisse à cette mère bienfaisante le soin de combattre la maladie. C'est à la campagne, c'est parmi les personnes qui mènent une vie simple et régulière; c'est en faisant une médecine expectante, c'est-à-dire, en se bornant à fournir à la nature ce qu'elle demande, qu'on peut vérifier la doctrine des crises et des jours critiques.

Le lecteur nous pardonnera sans doute cette digression, peut-être trop longue, en faveur du sujet qui nous y entraîne. La doctrine des jours critiques nous paraît plus importante qu'on ne le croit communément; elle peut garantir le médecin de commettre des fautes graves au lit des malades, comme elle peut l'aider à suivre un traitement plus régulier et plus conforme aux besoins de la nature.

Des douze chapitres dans lesquels M. *Richerand* a distribué les matériaux qui composent son ouvrage, et qui tous sont traités avec cette supériorité de talent et cet agrément de style qui caractérisent toutes ses productions, nous devons particulièrement distinguer le dernier où se trouvent exposées des idées ingénieuses, et en quelque sorte nouvelles, par rapport au point de vue sous lequel elles sont présentées. Dans ce chapitre, intitulé : *Erreurs touchant la mort, fausses terreurs qu'elle inspire*, l'Auteur y soumet les facultés physiques et morales de l'homme, à un nouvel ordre d'analyse : il suit, avec une sagacité peu commune, le développement physique et moral de l'homme, dès le moment où il a commencé à exister, jusqu'à celui où il cesse de vivre. Il fait voir, d'une manière évidente, qu'au moral comme au physique, l'homme subit une dégradation parfaitement analogue, en sens inverses, à son développement; en sorte que la faculté qui se développe

la première, est aussi celle qui s'éteint la dernière; comme l'organe qui a offert les premières traces du mouvement, se meut encore lorsque les autres sont déja voués à un éternel repos. (*Primum vivens ultimum moriens*, a dit *Haller* en parlant du cœur.) Nous aurions desiré pouvoir citer plusieurs morceaux de ce chapitre, pour donner à nos lecteurs une idée plus juste de la manière intéressante dont il est traité; mais dans la crainte de mutiler la statue, nous allons nous borner à transcrire le passage suivant : « Après le rai» sonnement et le jugement, c'est la faculté d'associer » des idées qui se trouve frappée de la destruction suc» cessive..... la mémoire s'éteint ensuite. Le malade qui, » dans son délire, reconnaissait encore ceux qui l'ap» prochaient, méconnaît enfin ses proches, puis ceux » avec lesquels il vivait dans une grande intimité.

» Enfin, il cesse de sentir; mais les sens s'éteignent » dans un ordre successif et déterminé; le goût et l'odo» rat ne donnent plus aucun signe de leur existence; les » yeux se couvrent d'un nuage terne, et prennent une » expression sinistre; l'oreille est encore sensible aux » sons et au bruit. Voilà pourquoi sans doute les anciens, » pour s'assurer de la réalité de la mort, étaient dans » l'usage de pousser de grands cris aux oreilles du dé» funt. Le mourant ne flaire, ne goûte, ne voit et n'en» tend plus, qu'il lui reste la sensation du toucher; il » s'agite dans sa couche, promène ses bras au dehors, » change à chaque instant de posture, et exerce, comme » nous l'avons déja dit, des mouvemens analogues à » ceux du fœtus qui remue dans le sein de sa mère. La » mort qui va le frapper ne peut lui inspirer aucune » frayeur; car il n'a plus d'idées, il finit de vivre comme » il avait commencé, sans en avoir la conscience.

» La mort, observée dans les phénomènes qui la

» précèdent ou l'accompagnent, cesse donc d'être ter-
» rible; et, semblable à presque tous les objets de
» notre admiration ou de notre effroi, elle n'est rien
» pour l'homme qui ose s'en approcher et la soumettre
» à l'analyse. »

MANUEL D'ANATOMIE,

Contenant l'exposition des méthodes les plus avantageuses à suivre pour disséquer, injecter, conserver les parties qui composent le corps de l'homme, et pour procéder à l'ouverture et à l'examen des cadavres ; ouvrage spécialement destiné à servir de guide aux élèves qui desirent faire une étude approfondie de l'anatomie; par J. N. Marjolin, *docteur en médecine, ancien prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien ordinaire du cinquième dispensaire de la Société philanthropique, ex-élève interne des hôpitaux civils de Paris, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, membre de plusieurs Sociétés Médicales.*

(1)

Au milieu de toutes les ressources que présente aujourd'hui l'étude de l'anatomie, il manquait cependant

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

aux élèves un ouvrage qui pût leur servir de guide dans les dissections. Plusieurs Auteurs, il est vrai, s'étaient occupés des préparations anatomiques : tels étaient particulièrement *J. Gonthier* (1), *Amb. Paré* (2), *N. Habicot* (3), *Riolan* (4), *Alexandre Read* (5), *Michel Lyser* (6), *Th. Bartholin* (7), *Léonard Tassin* (8), *Albinus* (9), *Cassebohm* (10), *Lieutaud* (11), MM.

---

(1) *Anatomicarum institutionum secundùm Galeni sententiam ad candidatos medicinæ*, lib. IV. Basil., 1536, *in*-8.° *A. Vésale* a donné en 1558 une édition de cet ouvrage, corrigée et augmentée.

(2) *Brière*, Collection de l'administration anatomique; Paris, 1549; *in*-8.°

(3) Semaine anatomique; Paris, 1610; *in*-4.°—*Ibid.* 1660 *in*-8.°

(4) *Anthropographia.* Paris, 1618; *in*-8.°

(5) *The Manual of anatomy or dissection of the body of man.* Lond., 1634; *in*-12.

(6) *Culter anatomicus, hoc est methodus brevis, facilis ac perspicua, artificiosè et compendiosè humana corpora incidendi, etc.* Hafn. 1653; *in*-8.°

(7) *Administrationum anatomicarum specimen*, à la suite de la troisième édition du *Culter anatomicus* de *Lyser.* Francfort, 1679; *in*-8.°

(8) Administrations anatomiques. Paris, 1673; *in*-12.

(9) *Oratio, quæ ad veram viam, quæ ad fabricæ corporis humani cognitionem ducit.* Leid., 1721; *in*-4.°

(10) *Methodus secandi musculos, et methodus secandi viscera.* Hall., 1740; *in*-8.°

(11) Essais anatomiques contenant l'histoire exacte de toutes les parties qui composent le corps humain. Aix, 1742; 1 vol. *in*-8.°; et Paris, 1772, 2 vol. *in*-8.°

Sue (1), *Th. Lauth* (2) et *Duméril* (3) : mais leurs écrits laissaient encore beaucoup à desirer. Les uns, trop prêts de l'origine de l'art, n'avaient pu tracer que des ébauches imparfaites ; d'autres n'avaient fait qu'effleurer la matière, ou n'en avaient parlé qu'incidemment : enfin, les derniers s'étaient contentés d'ajouter leurs propres recherches à celles des Auteurs qui les avaient précédés, sans rappeler ce qu'avaient fait ceux-ci ; de sorte qu'aucun ouvrage ne contenait encore un manuel bien complet de l'art des dissections.

MM. *Maygrier* et *Marjolin* ont tenté presque en même temps de remplir cette lacune : le public décidera lequel des deux y a le mieux réussi ; mais la réputation dont joui déja M. *Marjolin*, les distinctions honorables qu'il a obtenues dans de brillans concours ; les places qu'il a occupées, tout semble lui assurer d'avance les suffrages des gens les plus éclairés. L'examen attentif du premier volume de son Manuel, ne pourra que fortifier ces heureuses préventions.

Dans une courte introduction, l'Auteur répond aux objections qui ont été faites contre l'étude de *l'anatomie*. Cette étude est, dit-on, difficile, désagréable, dépourvue d'intérêt et dangereuse pour la santé. M. *Marjolin* avoue qu'elle a ses difficultés, mais il fait voir en même temps qu'elles ne sont point insurmontables, et qu'elles ne surpassent pas celles que présentent plusieurs autres

---

(1) Anthropotomie, ou l'Art d'injecter, de disséquer, d'embaumer et conserver les parties du corps humain. Paris, 1765 ; *in*-12.

(2) Elémens de Myologie et de Syndesmologie. Strasb., 1798 ; *in*-8.° Tome I.

(3) Essai sur les moyens de perfectionner et d'étendre l'art de l'anatomiste. Paris, 1803 ; *in*-8.°

sciences, telles que la physiologie, la botanique et la chimie, et qu'il ne faut qu'une bonne méthode pour les vaincre en assez peu de temps. L'anatomie a bien aussi des désagrémens qui lui sont propres : tout le monde en convient; mais qui ne sait en même temps qu'elle a occupé la vie de plusieurs hommes célèbres, et qu'elle est encore étudiée tous les jours avec une assiduité et une persévérance qui égalent celles que l'on met plus généralement à l'étude des fleurs ou des autres productions de la nature. Est-ce donc là une science dépourvue d'intérêt ? Quant aux dangers qu'elle offre pour la santé, M. *Marjolin* montre qu'en prenant certaines précautions, on peut facilement les éviter; et, ce qui est mieux, il indique ces précautions.

Le Manuel de notre Auteur doit former deux volumes, et comprendre toutes les branches de l'anatomie. Celui-ci renferme la manière de préparer et de conserver les os, les ligamens, les muscles, les vaisseaux, et une grande partie des nerfs. Les préparations qui concernent la splanchnologie, occuperont vraisemblablement le second volume presque en entier.

A l'article des os, l'Auteur indique comment on parvient à les dépouiller et à les blanchir; comment on en met la structure en évidence par différentes coupes, et comment enfin on démontre l'existence des deux principales substances qui entrent dans leur composition.

Les ligamens, et en général toutes les parties qui appartiennent aux articulations, fixent son attention d'une manière toute spéciale : il parle d'abord des moyens généraux qu'on doit mettre en usage pour préparer ces parties, et fait connaître ensuite les procédés particuliers qu'exige la préparation de chaque articulation. Puis, passant au mode de conservation, il donne des règles précises sur la manière d'obtenir les sque-

lettes naturels les plus parfaits. Ici se rencontre une phrase un peu obscure, et que nous ne craindrons pas de relever, parce que c'est peut-être le seul endroit où M. *Marjolin* ait manqué de clarté. Il distingue, en effet, deux méthodes de conserver les ligamens, « suivant, dit-il, que l'on veut obtenir une dessication » parfaite de ces organes, qui les prive totalement de » leur souplesse et altère toujours plus ou moins leur » forme, ou bien suivant que l'on se propose de leur » conserver la plupart des propriétés physiques dont ils » jouissent dans leur état naturel. » Cependant, dans ce qui suit, il n'est plus question de cette distinction, et l'Auteur n'indique qu'une seule manière de préparer les ligamens qu'on desire conserver.

La myologie est une des parties les plus étendues de l'ouvrage. L'Auteur commence, comme dans les autres, par les préceptes généraux. Il indique, en passant, une méthode très-ingénieuse, et qui, ce nous semble, lui appartient, pour retarder la putréfaction des cadavres, mais particulièrement du tissu musculaire. Chaque muscle est ensuite considéré à part, non comme objet de description (l'Auteur n'ayant point prétendu donner un Traité d'anatomie), mais pour faire connaître comment on doit le préparer. C'est dans cette partie que M. *Marjolin* a commencé à établir une synonymie très-étendue et très-exacte qui n'est pas un des moindres avantages de son Manuel. En effet, à l'aide de cette synonymie, il sera toujours facile de recourir aux Auteurs originaux; de comparer leurs descriptions, et de les éclaircir l'une par l'autre. L'ostéologie et la syndesmologie sont les deux seules parties où l'Auteur n'ait point indiqué la synonymie : il y suppléra par une table placée à la fin du second volume.

L'ordre que suit M. *Marjolin* dans l'énumération

des muscles, est celui qui est le plus convenable pour la dissection : il ne dissimule pas les avantages d'une classification physiologique, c'est-à-dire, relative aux usages des muscles ; mais il remarque, avec raison, qu'elle ne peut être suivie lorsqu'on n'a pour disséquer qu'un petit nombre de cadavres. Cette partie est terminée par l'exposé des moyens propres à conserver les muscles.

La suivante est relative à la préparation et à la conservation des artères. C'est là que l'Auteur examine en détail les diverses matières qui peuvent servir à faire les injections et les précautions qu'on doit apporter pour qu'elles réussissent. Il passe ensuite à la manière de disséquer et d'étudier les artères en général ; indique l'ordre qu'on doit suivre dans cette dissection, et fait connaître les soins particuliers qu'exige la préparation de chacune d'elles. Il consacre aussi une dixaine de pages à la conservation des pièces d'angéiologie.

Les veines et les vaisseaux lymphatiques sont traités avec le même soin et une étendue proportionnelle. A l'égard du systême lymphatique, l'Auteur donne quelques conseils sur la manière de reconnaître la texture des glandes conglobées.

Nous avons dit que l'Auteur ne considérait dans ce volume qu'une partie des nerfs ; ce sont ceux qu'on nomme cérébraux ou encéphaliques. Les nerfs vertébraux ou rachidiens, et ceux des ganglions, sont renvoyés au volume suivant. Avant de parler des nerfs en particulier, l'Auteur donne, comme dans les autres parties, des préceptes généraux. Contre l'usage adopté dans les amphithéâtres, il préfère pour l'étude de la névrologie (comme de l'angéiologie), les sujets adultes aux enfans, pourvu que ces sujets se trouvent dans un état de marasme qui rend les vaisseaux et les nerfs plus apparens. Il montre par quels moyens on peut augmen-

ter la consistance de ces derniers et en rendre la dissection plus facile : enfin, il indique ce qu'il faut considérer dans chaque nerf en particulier.

L'indication des procédés auxquels il convient d'avoir recours pour ouvrir le crâne, et en retirer le cerveau de manière à conserver l'origine des nerfs qui en naissent, sert d'introduction à la dissection de ceux-ci. Outre la méthode ordinaire, qui est aussi celle de l'Auteur, il fait connaître celle de MM. *Gall* et *Spurzheim* ; de sorte qu'on peut opter entre les deux. Il emprunte également de ces Auteurs, ce qu'ils ont publié touchant l'origine de différens nerfs appelés cérébraux, mais sans prononcer sur l'exactitude de leurs observations. A quoi donc faut-il s'en tenir sur ce point, si les plus habiles Anatomistes ne veulent ni adopter, ni infirmer les assertions de M. *Gall?* Quoi qu'il en soit, toutes les coupes et toutes les préparations nécessaires pour mettre en évidence chacun des nerfs encéphaliques, sont soigneusement indiquées par M. *Marjolin.*

Ce premier volume de son ouvrage nous a paru offrir tout ce qu'on pouvait y desirer; méthode, clarté, étendue suffisante, et sur-tout point de détails inutiles ou superflus : tels sont les avantages qui le distinguent et en garantissent le succès.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1812.

N.° 109. — *Quelques remarques sur la vision simple, suivies d'une description rapide des maladies les plus fréquentes du globe de l'œil, considéré comme instrument d'optique;* par *J. B. Samouzet.* — 65 pages.

L'Auteur, à-la-fois physicien, géomètre, anatomiste et physiologiste, a envisagé son sujet sous tous ses rapports. Il parle d'abord de la lumière, soit directe, soit réfléchie, soit réfractée; donne ensuite la description de l'œil et de ses dépendances; passe à l'exposé des phénomènes de la vision, et finit par traiter des vices de la vue. Il divise en deux classes les maladies de l'œil, suivant qu'elles portent leur influence sur la sensibilité de cet organe, ou qu'elles changent sa disposition relativement aux fonctions qu'il est destiné à remplir comme instrument d'optique. M. *Samouzet* range dans la première classe, la myopie, la presbitie, l'ophthalmie et ses suites, le ptérygion, le néphélion, le staphylome, l'albugo, l'hypopion, l'occlusion de la pupille, la procidence de l'iris, la cataracte, le glaucome et le cancer de l'œil. Il fait entrer dans la seconde, la nyctalopie, l'héméralopie, la paralysie de la rétine et la berlue. Mais l'ophtalmie, la plus fréquente de toutes ces maladies, ne lèse pas moins la sensibilité que la transparence de l'œil, et devrait, par conséquent, appartenir à l'une et l'autre classes. Les

objets dont s'occupe M. *Samouzet* sont si nombreux, que bien que sa Dissertation soit d'une certaine étendue, il n'a pu les traiter que fort succinctement : mais les notions qu'il en donne sont exactes ; avantage que ne présentent pas beaucoup de traités volumineux.

N.° 110. — *Dissertation physiologique sur les suppressions en général;* par *J. B. Couturier.* — 16 pages.

C'est une idée ingénieuse que d'avoir rapproché tous les genres de suppressions, pour les considérer collectivement. « Je comprends sous le nom de suppressions, dit l'Auteur, les rétropulsions, les répercussions, etc., et j'entends par là une modification quelconque des propriétés vitales d'une partie ; d'où la disparition d'une tumeur, l'absorption d'un liquide, la cessation d'une secrétion ou d'un flux, et le développement simultané de phénomènes nouveaux dans une autre partie. »

M. *Couturier* distingue ensuite les suppressions, en suppressions de fonctions, suppressions de maladies, suppressions d'affections habituelles et constitutionnelles, et suppressions qui sont le résultat nécessaire de la succession des diverses périodes de la vie. Il explique tous ces phénomènes, en supposant que l'économie animale est douée d'une quantité déterminée de forces vitales, et que ces forces ne peuvent être diminuées dans une partie, sans être en même temps augmentées dans un autre, et réciproquement.

N.° 111. — *Dissertation sur les fistules à l'anus, et sur l'inutilité de l'opération pour la guérison de fistules incomplètes externes ;* par *A. P. H. Mitiffeu.* — 23 pages.

L'Auteur appuie sa proposition sur une observation

tirée de *Forestus*, et sur trois autres qui lui ont été fournies par M. *Nicod*.

N.° 114. — *Essai médico-légal sur la docimacie des poumons ;* par *J. P. de Volder*. — 22 pages.

On trouve dans cette Dissersation un exposé succinct et méthodique de ce qui a été dit de mieux sur le sujet dont il est question ; et les notes assez nombreuses dont elle est remplie attestent l'érudition de l'Auteur.

N.° 115. — *Tentamen philosophico-medicum de intellectûs imperio ;* par *Georges Desartorius*. — 27 pages.

Cette Thèse, écrite avec élégance et avec pureté, tend à prouver que l'intelligence est le plus noble attribut de l'homme, et qu'elle lui donne le moyen de régler ses actions et ses affections. Le sujet est, comme on le voit, plus philosophique que médical ; mais l'Auteur y fait entrer des considérations puisées dans la médecine, et la rattache ainsi à son but principal.

N.° 116. — *Thèse sur le* cholera-morbus, *suivie de quelques propositions sur la dyssenterie ;* par *Pierre-Brunot Gillet*. — 22 pages.

Quatre observations particulières sur le *cholera-morbus*, précèdent la description générale de cette maladie. Dans ses propositions sur la dyssenterie, l'Auteur parle d'une épidémie de ce genre qui a régné dans l'été de 1811, à Saint-Julien-Dussault (département de l'Yonne), dont la population est de deux mille ames. Sur vingt-huit personnes qui en ont été attaquées, dix ont eu des dyssenteries simples qui se sont terminées

promptement par la guérison. Chez deux seulement la maladie s'est compliquée de fièvre inflammatoire ; et sa terminaison a été également heureuse ; neuf ont eu des dyssenteries bilieuses dont la convalescence a été longue ; cinq des dyssenteries adynamiques, dont deux avec pétéchies, toutes terminées par la mort : enfin, des deux autres qui avaient des symptômes ataxiques, l'un est mort et l'autre a guéri.

N.° 123. — *De la goutte* ; Dissertation par *Prosper Claret*. — 30 pages.

QUOIQUE cette Dissertation ne contienne rien de bien neuf, elle mérite d'être distinguée par la sagesse que l'Auteur a mise dans le choix des principes qu'il adopte et dans la manière dont il les présente. L'ordre qu'il a suivi n'est pas celui d'un traité dogmatique, mais bien celui qui convenait à des recherches. Son travail est divisé en sept chapitres : dans le premier il parle de la goutte en général ; dans le second, il trace l'histoire des causes de cette maladie, et indique quelques opinions relatives à sa nature ; il examine, dans le troisième, le sentiment des Auteurs sur ces questions : la goutte est-elle héréditaire, contagieuse, endémique, etc. ? Dans le quatrième, il donne un aperçu des variétés nombreuses de la goutte, et de ses complications les plus fréquentes ; il recherche, dans le cinquième, si la goutte est incurable ; si elle peut être salutaire, etc. Le sixième chapitre embrasse les règles générales du traitement, et l'examen de quelques prétendus spécifiques : le traitement hygiénique ou diététique est l'objet du dernier chapitre. Sans revenir sur chacune de ces divisions, nous indiquerons seulement les variétés de la goutte admises par M. *Claret*. Ces variétés ou

espèces sont : 1.° la goutte régulière, aiguë ou inflammatoire ; 2.° la goutte régulière périodique ; 3.° la goutte irrégulière chronique ; 4.° la goutte atonique ; et 5.° la goutte asthénique primitive. Ce qu'on appelle *goutte remontée* n'est, dit-il, qu'un accident qui peut survenir dans la plupart des espèces dont on vient de parler. Il pense qu'on doit entendre par *goutte mal placée* ou *goutte vague*, les douleurs d'entrailles, les crampes d'estomac, les anxiétés, etc., qui tourmentent un goutteux chez lequel, depuis long-temps, il n'est pas survenu d'attaques. Il dit aussi quelques mots de la *goutte chaude* ou *sanguine*, et de la *goutte froide* ou *pituiteuse* de certains Auteurs, et de la *goutte anomale* de *Sydenham*.

N.° 124. — *Réflexions sur l'amaurose sympathique qui survient à la suite des blessures à diverses parties du corps* ; par *L. Demanche*. — 49 pages.

M. *Demanche* rapporte d'abord quatorze observations particulières d'amaurose sympathique, dont une lui est propre, et les autres sont tirées des écrits de *Morgagni*, *Vicq-d'Azyr*, *Th. Bonnet*, *Valsalva*, *Tissot*, *Richter*, *El. Comerarius*, *M. Lyser*, *Plutarque*, *Vanderwiel* et *Blegny*. Chaque observation est suivie de scholies dans lesquelles il en discute la valeur, et indique les conséquences qu'on en peut tirer. A la suite de ces faits, l'Auteur examine les différentes théories qui en ont été données, et il s'arrête à celle de *Barthez*, qui lui paraît la plus vraisemblable ; savoir, que la lésion des filets nerveux qui se trouvent dans le lieu blessé, est sympathiquement ressentie dans l'origine commune des nerfs, et qu'en vertu de cette altération morbifique du centre nerveux, il peut survenir

en différentes parties du corps, et dans l'œil en particulier, des affections paralytiques. Il termine par des considérations générales qui sont déduites des faits rapportés. On remarque dans cette Thèse une logique serrée, quoique parfois un peu ardue, et beaucoup d'érudition. L'Auteur a sagement recouru aux écrivains originaux, et dans plusieurs endroits il montre l'infidélité des copistes.

N.° 129. — *Dissertation sur la fièvre méningo-gastrique ou sur la fièvre saburrale, et sur la fièvre bilieuse;* par *J. Dubreuil.* — 29 pages.

Il y a long-temps que nous avons entendu M. le professeur *Leroux* distinguer la fièvre bilieuse de la fièvre gastrique, et M. *Récamier* faire deux espèces de ce que l'Auteur de la Nosographie Philosophique appelle fièvre méningo-gastrique : nous nous attendions donc à voir ces professeurs cités par M. *Dubreuil;* mais nous avons été déçus dans notre attente. Ce médecin après avoir lu, avec toute l'attention dont il est capable, les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Sydenham*, de *Stoll*, de *Forestus*, de *Selle* et de M. *Pinel*, et observé *quelques malades* dans les hôpitaux, a cru reconnaître deux modifications essentielles de la fièvre méningo-gastrique. « Dans l'une, dit-il, l'irritation m'a semblé dépendre de la bile, dont les propriétés étaient changées ; et dans l'autre, de matières dégénérées et corrompues dans les voies digestives. » Quoi qu'il en soit, on ne trouve pas dans sa Thèse d'observations particulières propres à constater la différence de ces deux sortes de fièvre ; mais seulement des descriptions générales, d'abord de la fièvre saburrale et de la fièvre bilieuse considérée collective-

ment, puis de chacune d'elle en particulier : à ces descriptions succède un parallèle propre à faire ressortir les différences qui distinguent ces deux fièvres. Le traitement qui leur convient est exposé dans un seul chapitre. Enfin, l'Auteur parle des fièvres bilieuses et saburrales, rémittentes et intermittentes.

VARIÉTÉS.

— M. *Rochoux* nous a adressé une nouvelle réponse au dernier article que nous avons inséré sur sa Thèse (cahier d'août, p. 425) : nous lui avons fait sentir que si cette discussion se prolongeait, elle pourrait ne pas être agréable à la plupart de nos lecteurs, et il a consenti à ce que nous abrégeassions sa réponse, en la réduisant à ce qu'elle contenait de plus important. Il convient d'abord que l'apoplexie, *dans le sens où on l'a entendu jusqu'à présent*, peut exister sans épanchement sanguin ; mais il pense qu'on n'a pas examiné avec assez d'attention les divers symptômes que présentent les malades qu'on regardait généralement comme affectés d'apoplexie, et il croit qu'on peut distinguer, même pendant la vie, s'il y a ou non épanchement sanguin à l'intérieur du crâne. La question présentée sous cette forme est d'un tout autre intérêt, et nous espérons que M. *R.* voudra bien l'approfondir. Nous lui offrons, avec empressement, la voie de notre Journal, pour faire connaître au public le résultat des nombreuses recherches qu'il paraît avoir faites sur cet objet. Nous avouons même que la discussion à laquelle il a soumis les faits de *Morgagni*, de *Lieutaud* et de M. *Portal*, que nous lui avions cités, les fait cadrer assez bien avec sa manière de voir : mais comme on

pourrait lui en apposer d'autres, il est à propos qu'il examine avec attention tous ceux qui ont été publiés jusqu'ici. C'est sans doute ce qu'il exécutera tôt ou tard.

— La difficulté des communications avec l'Angleterre et les Etats-Unis Américains, fait saisir avec empressement toutes les nouvelles qui viennent de ces pays là, aussi bien en matières de sciences qu'en matières politiques. M. *Warden* nous ayant communiqué deux Numéros du *Medical Repository*, les seuls qu'il ait pu se procurer depuis long-temps, nous en extrairons tout ce qui est susceptible d'intéresser nos lecteurs. L'un de ces Numéros est le quatrième du premier volume de la troisième hexade. Il contient la table de ce volume. On y remarque d'abord une observation sur un enfant du sexe féminin, âgé de deux ans et neuf mois, et dans l'abdomen duquel on trouva, après la mort, un fœtus monstrueux. Cette observation est rapportée par *E. B. Gaither*, médecin de Springfield, dans le Kentucky, et paraît avoir beaucoup d'analogie avec celle dont nous avons donné la traduction il y a deux ans (*V.* tom. XX, p. 31), si ce n'est que le sujet de celle-ci était un garçon. Le docteur *Félix Paschalis* a communiqué des observations sur l'ulcération des amygdales chez les enfans. M. *Warden* a donné l'analyse du *magnolia tripetala*, qui se trouve aussi dans les Mémoires de la Société des Sciences physiques et naturelles. Un chirurgien nommé *Jonathan Cowdery* a préconisé l'usage des alkalis comme plus propres que les acides à purifier l'air. M. *D. Hosack* a fait connaître un cas de charbon traité avec succès ; M. *E. Black* une consomption des poumons confirmée par la dissection ; M. *H. H. Hayden*, des remarques sur l'analogie de la dentition des enfans avec d'autres maladies ; M. *Mitchill*, le plan du cours d'histoire naturelle qu'il a professé dans le Collège

de New-York : toutes ces pièces sont dans les trois premiers Numéros que nous n'avons pas à notre disposition. Le quatrième contient, 1.° l'histoire d'une blessure de l'artère tibiale postérieure, avec des remarques sur les méthodes en usage pour arrêter les hémorragies, par *Th. Hubbard;* 2.° l'indication d'un remède propre à prévenir la propagation du virus vénérien, par *Joël Abbot;* 3.° des observations relatives à une maladie particulière aux petites filles des esclaves nègres, par *John Archer;* 4.° des remarques sur les avantages des injections alkalines dans les maladies de l'urètre qui ont une cause vénérienne, par *G. Williamson;* 5.° l'histoire d'un anévrisme de l'artère sous-clavière, par *Val. Mott;* 6.° l'extrait des registres de mortalité tenus à New-York, pendant 1807 et 1808, par *S. L. Mitchill;* 7.° l'histoire d'un anévrisme guéri spontanément par *Lyman Spalding*, et quelques autres morceaux. Nous nous proposons de traduire le dernier fait que nous venons de citer, et peut-être encore d'autres articles.

— Parmi le grand nombre de faits relatifs à la vaccine que renferme le rapport de M. *Delarue*, sur les travaux de la Société de Médecine et de Vaccine du département de l'Eure et de ses correspondans, pendant l'année 1811, nous citerons ceux qui suivent :

« M. *de Raynal* vaccina de bras à bras, dans le courant de juin, avec de très-bon vaccin, une petite fille, de cinq à six ans, bien constituée et très-bien portante ; il lui fit six piqûres : deux de ces piqûres parcoururent les périodes et produisirent les effets ordinaires ; deux autres parcoururent les mêmes périodes, et produisirent les mêmes effets à cinq jours de retard. Enfin, du 26 au 28.e jour, après la chûte des croûtes des deux premiers boutons, un cinquième bouton se développa à l'une des

deux piqûres qui n'avaient encore rien produit, et donna de très-bon vaccin. »

Plusieurs enfans qui avaient eu une vaccine régulière ont été affectés d'éruptions qu'on a prises pour la petite-vérole, mais qui, examinées avec attention, ont présenté des caractères tout différens. Il est facile à cet égard de s'en laisser imposer, et dernièrement encore nous avons vu un enfant vacciné et chez lequel, selon toute apparence, la vaccine avait eu une marche régulière, qui était couvert de pustules dont la plupart avaient l'aspect de celles de la variole; mais nous avons reconnu que ce n'était pas cette maladie, aux caractères suivans: 1.° L'enfant n'avait eu ni fièvre, ni malaise, ni vomissement, ni envies de vomir avant l'éruption; 2.° la fièvre était survenue deux jours après et pendant la nuit seulement; 3.° les boutons au cinquième jour étaient de forme et de grosseur inégales; 4.° tous ne contenaient pas de matière purulente. Cet enfant eut encore une forte fièvre la nuit du 5 au 6, puis une partie des pustules se dessécha, tandis que d'autres suppurèrent assez long-temps.

On a remarqué aussi dans le département de l'Eure, des petites-véroles survenues long-temps après la vaccination; mais il a été reconnu ou que la vaccination n'avait produit aucun effet, ou qu'elle n'avait été suivie que d'une fausse vaccine. Les commissaires de la Société ont pris toutes les précautions qu'il était possible de prendre pour s'assurer à cet égard de la vérité.

Il paraît que la vaccine a été rencontrée sur des vaches au village de Meserey et au hameau de Saint-Michel. (*Procès-verbal de la séance publique de la Société de Médecine et de Vaccine du département de l'Eure, tenue le 23 décembre 1811.*)

PRIX PROPOSÉS.

— L'Académie Joséphine Impériale de Vienne en Autriche, n'ayant reçu qu'un petit nombre de mémoires (d'aucun desquels elle n'a pu être assez satisfaite), sur la question proposée l'an dernier, pour le prix d'un concours extraordinaire relativement à la *guérison du cancer de la matrice par l'opération chirurgicale*, s'est déterminée à proroger jusqu'à la fin de 1813, le terme qu'elle avait précédemment fixé au premier de l'an 1812, voulant en cela favoriser MM. les concurrens les plus éloignés, et donner à tous ceux qui voudront descendre dans la lice, le temps de soigner et de compléter un travail dont l'Académie sent toute l'importance et toute la difficulté.

— La Société de Médecine-Pratique de Marseille, propose, pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question suivante :

Quelles sont, parmi les maladies chroniques, celles qui dépendent spécialement de l'état des organes contenus dans la capacité de la poitrine? les ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, peuvent-elles influer sur la connaissance des causes qui les produisent? et, dans les divers cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement qui peuvent leur être appliquées?

La même Société remet au concours, pour sujet d'un prix consistant également en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question conçue en ces termes :

Quelles sont les maladies chroniques qui passent pour dépendre particulièrement de l'état du cerveau?

peut-on tirer des ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, des inductions propres à en constater l'étiologie? et, dans tous les cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement dont ces maladies peuvent être susceptibles?

Les mémoires qui seront envoyés au concours pour ces deux prix, seront adressés, franc de port, avec les conditions requises, à M. *Baumes*, secrétaire-perpétuel de la Société, rue et maison de la Vieille-Intendance, avant le 15 mars 1813; ce terme étant de rigueur; les prix seront adjugés dans la séance publique qui a toujours lieu dans le courant de mai de chaque année.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1812.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR LA CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE DU DERNIER SÉMESTRE DE 1811;

Par M. ROBERT, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres (1).

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

Baromètre. — MERCURE au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois. *Maximum*, 26 pouces 10 lignes, les 21, 25 et 26. *Minimum*,

(1) L'abondance des matières ne nous permettant pas d'insérer ce mémoire en totalité, nous avons tâché d'y suppléer par un extrait substantiel. (*Note du Rédacteur.*)

26 pouces 6 lignes et demie. *Medium*, 26 pouces 8 lignes 1 quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 22 degrés et demi au-dessus de 0, les 19 et 29 à midi. *Minimum*, 8 degrés et demi au-dessus de 0, le 21 le matin. *Medium*, 15 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord; il a soufflé 11 fois. Le nord-est a soufflé 5 fois, le sud, 5; le sud-ouest, 4; le sud-est, 2; l'ouest, 3; et l'est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 13 beaux jours, et 18 tant couverts que nuageux, dont 6 de petite pluie, 1 de brouillard et 3 de tonnerre; 2 jours de grand vent. Ce mois a été en général sec et chaud.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant tout le cours du mois. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes, le 13. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes et demie, le 10. *Medium*, 26 pouces 7 lignes trois quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés et demi au-dessus de 0, le 1 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 12 le matin. *Medium*, 12 degrés trois quarts au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le nord et l'ouest; ils ont soufflé chacun 8 fois. Le nord-ouest a soufflé 6 fois; le nord-est, 4; le sud et le sud-ouest, chacun 2 fois; le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 11 beaux jours, et 20 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 11 de pluie et 2 de tonnerre.

La température du mois d'août a été, malgré

plusieurs jours de pluie, assez sèche et passablement chaude. On a cependant remarqué quelques variations : ainsi les premiers jours ont été chauds; mais à dater du 5 jusqu'au 13 exclusivement, les journées furent fraîches, et le reste du mois offrit des chaleurs assez continues.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant le mois entier. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes, les 11 et 10. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes et demie, le 27. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de 0, le 12 à midi. *Minimum*, 5 degrés et demi au-dessus de 0, les 27 et 28. *Medium*, 12 degrés trois quarts au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 6 fois. Le nord, l'est, le sud et le sud-est ont soufflé chacun 5 fois; le sud-ouest, 3; et le nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 16 beaux jours, et 14 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 10 de pluie et 1 de brouillard; 3 jours de vent violent. Ce mois a été très-beau et généralement chaud et sec; seulement il est survenu sur la fin du mois quelques pluies qui ont un peu rafraîchi l'atmosphère.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 27 jours; au-dessous, 3 jours. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes, les 18 et 19. *Minimum*, 25 pouces 10 lignes et demie, le 27. *Medium*, 26 pouces 5 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés au-dessus de 0, le 17 à midi. *Minimum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 28 le matin. *Medium*, 10 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le sud a été le vent dominant; il a soufflé 12 fois. Le sud-est a soufflé 7 fois; l'ouest, 6; le sud-ouest, 4; l'est et le nord chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 4 de brouillard, et 2 de tonnerre; 4 jours de grand vent. La température d'octobre a été chaude, quant à la saison. La sécheresse a été prononcée jusqu'au 20.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes et demie, les 19 et 27. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 11. *Medium*, 26 pouces 7 lignes 1 quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés au-dessus de 0, le 3 à midi. *Minimum*, 2 degrés et demi au-dessous de 0, le 22 le matin. *Medium*, 4 degrés trois quarts au-dessus de 0.

Vents. — Le nord a dominé; il a soufflé 7 fois. Le sud, le sud-ouest et l'ouest ont soufflé chacun 5 fois; l'est, le nord-est, le nord-ouest et le sud-est, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, et 26 tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 1 de neige et 4 de brouillard; 7 jours de gelée, et 6 de grand vent. Ce mois a été assez tempéré jusqu'au 16 exclusivement; mais

la dernière quinzaine a été un peu froide, quoique moins pluvieuse.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant 30 jours; et à 26 pouces précis, 1 jour. *Maximum*, 26 pouces 11 lignes et demie, le 1. *Minimum*, 26 pouces précis, le 27. *Medium*, 26 pouces 5 lignes 3 quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés au-dessus de 0, le 12 à midi. *Minimum*, 6 degrés et demi au-dessous de 0, le 31 le matin. *Medium*, un quart de degré au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 11 fois. Le sud a soufflé 8 fois; le sud-ouest, 4; le nord-ouest, 3; le nord-est, 2; le sud-est, 2; et l'est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, et 27 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 8 de pluie, 6 de neige, et 6 de brouillard; 11 jours de gelée, et 3 de vent violent. La température du mois a été généralement un peu froide, eu égard à la saison. La dernière quinzaine a été humide.

CONSTITUTION MÉDICALE.

La constitution de ce sémestre est sur-tout remarquable par des dyssenteries qui ont régné épidémiquement tant à Langres que dans les environs, et sur lesquelles l'Auteur a particulièrement insisté.

En juillet, on remarqua quelques fièvres rémittentes bilieuses et des synoques qui, quoique simples, présentaient des signes évi-

dens de turgescence gastrique. Ces fièvres étaient généralement compliquées de céphalalgie : quelques-unes présentaient des symptômes ataxiques prononcés. Les vomitifs, les eccoprotiques et le régime anti-phlogistique, suffisaient seuls pour les combattre avantageusement. Il y eut aussi quelques phlegmasies et des exanthêmes, dont un petit nombre de fièvres ortiées, de petites-véroles volantes, et d'échauboulures.

On remarquait encore quelques affections catarrhales, avec fièvre et sans fièvre ; mais ces maladies étaient en général peu graves et de courte durée.

Les courbatures, qui avaient été assez fréquentes pendant le mois de juin, se prolongèrent durant celui-ci : elles étaient en général fort simples, et cédaient facilement à un régime de vie approprié. Quant aux fièvres intermittentes qui, dans le cours du mois précédent, avaient commencé à se manifester, elles devenaient de jour en jour un peu plus nombreuses. Quelques-unes étaient quartes et plusieurs quotidiennes ; mais le type tierce fut celui qui parut dominer. On leur opposait des moyens simples, et il était rare qu'on fût obligé d'avoir recours au quinquina. On observa en outre quelques coliques qui, malgré leur caractère bilieux, exigeaient les sédatifs. On commença à voir un assez grand nombre de diarrhées, tant idiopathiques que symptomatiques, dont quelques-unes dégénérèrent en de véritables dyssenteries. Le régime anti-phlogistique et les purgatifs étaient généralement utiles. M. *Robert* a observé, de plus, que les vomitifs étaient indispensables et abrégeaient singulièrement la cure.

La mortalité fut très-peu considérable pendant le cours de ce mois.

En août, les coliques et les diarrhées qui, dans le mois précédent, avaient débuté d'une manière assez sensible, devinrent fréquentes et firent beaucoup de ravages. Il commença en même temps à paraître, tant dans les hôpitaux qu'à la ville et dans les environs, des dyssenteries qui, par leurs progrès, jetèrent l'alarme dans plusieurs familles.

Les phlegmasies, quoique peu répandues, étaient un peu moins rares que pendant le mois de juillet, et l'on voyait un petit nombre de péripneumonies, d'angines et d'ophtalmies.

On remarquait encore quelques fièvres rémittentes et quelques synoques simples. Pour les fièvres intermittentes, elles avaient sensiblement diminué. Il n'en restait plus que quelques-unes qui s'étaient prolongées jusqu'alors. Il en est de même des exanthêmes; ils disparurent presque totalement; seulement on observa, dans les hospices, deux fièvres ortiées, dont une symptomatique et critique en même temps : elle parut pendant le cours d'une fièvre quarte qui, trois jours après, fut terminée d'une manière avantageuse. On vit aussi quelques *anthrax* dans les villages circonvoisins : les affections catarrhales diminuèrent insensiblement, et il ne s'en montra qu'un très-petit nombre dans le cours du mois.

La plupart des maladies étaient compliquées de symptômes bilieux, et d'une turgescence gastrique prononcée. Elles offraient en même temps un caractère d'éréthisme évident; de sorte que les indications générales et indispensables à remplir, consistaient dans l'usage du

régime anti-phlogistique, des émétiques et des eccoprotiques, auxquels on ne pouvait guère se dispenser de faire succéder les toniques, à raison de l'état de débilité extrême où les corps se trouvaient au commencement de la convalescence.

La mortalité surpassa celle du mois précédent : elle fut même assez grande.

En septembre les maladies devinrent plus fréquentes, et même dangereuses. Les dyssenteries se multipliaient de jour en jour, et l'on ne manqua pas de les attribuer à l'apparition de la comète. Parmi ces maladies quelques-unes étaient bénignes; mais plusieurs étaient accompagnées de fièvre putride et d'autres symptômes graves. On voyait encore des diarrhées, dont quelques-unes dégénérèrent en flux de sang. Ces deux genres d'affection dominèrent pendant tout le mois. Les autres maladies étaient assez rares : on remarqua seulement encore quelques synoques bilieuses, une très-petite quantité de fièvres intermittentes, des phlegmasies, des coqueluches; mais les catarrhes pulmonaires cessèrent presque totalement.

La mortalité fut encore plus considérable que celle du mois précédent, qui déja avait été assez grande.

Durant le mois d'octobre, les coliques, les diarrhées, ainsi que les dyssenteries, continuèrent à sévir tant dans la ville que dans les campagnes. Les fièvres intermittentes, sans être très-nombreuses, furent un peu plus communes. Il en fut de même des fièvres continues, qui affectaient un mode bilioso-inflammatoire assez sensible. Les phlegmasies étaient moins rares : cependant on ne remar-

qua aucune espèce de pyrexie purement inflammatoire. Il existait généralement un état bilieux qui exigeait impérieusement l'usage des vomitifs. Ces fièvres et ces phlegmasies, et les péripneumonies en particulier, cédaient assez promptement à ce moyen, secondé des antiphlogistiques.

Les affections catarrhales étaient aussi un peu moins rares que pendant le mois de septembre. On remarquait un petit nombre de rhumatismes et d'exanthèmes, dont quelques érysipèles et quelques miliaires. En un mot, les maladies sporadiques étaient peu variées, et d'autant moins nombreuses, que les flux abdominaux étaient plus communs et plus répandus.

La mortalité fut encore fort grande durant le cours d'octobre.

En novembre, les dyssenteries, les diarrhées et les coliques commençaient à diminuer; en même temps les autres affections devinrent plus variées et plus nombreuses. Les fièvres intermittentes sur-tout étaient assez fréquentes dans les hospices. On observait quelques tierces, mais la plupart affectaient le type quarte. Du reste, elles n'étaient pas très-rebelles, et cédaient aisément aux moyens thérapeutiques ordinaires.

Parmi les fièvres continues, plusieurs se trouvaient compliquées de symptômes adynamiques et ataxiques. Il survenait quelquefois sur la fin, des furoncles que l'on pouvait regarder comme critiques, et qui ordinairement terminaient la maladie d'une manière heureuse.

Un sujet ayant été attaqué de *typhus*, devint phrénétique au bout de quelques jours : il avait

les yeux étincelans, et les signes de fureur étaient si violens, que l'on fut obligé de le garotter dans son lit. On joignit au traitement indiqué l'opium et le camphre; mais ces remèdes ne produisant que des effets peu sensibles administrés à des doses ordinaires, on n'hésita pas à les augmenter, et l'on parvint à faire cesser en peu de temps des accidens d'autant plus redoutables, qu'ils étaient combinés avec d'autres symptômes également funestes. A la phrénésie succéda une espèce de *collapsus*: le malade devint tranquille; la fièvre parcourut ses stades avec régularité, et se termina par une éruption de furoncles sur diverses parties du corps.

Les synoques simples et les courbatures étaient communes. On voyait en outre quelques ophthalmies, et un assez grand nombre d'affections rhumatismales qui, pour la plupart, étaient accompagnées de gonflement dans les articulations. Ces différentes affections, généralement compliquées d'embarras gastrique, exigeaient l'usage des vomitifs et des laxatifs.

La mortalité fut assez considérable pendant ce mois; elle fut à-peu-près égale à celle d'octobre.

Les dyssenteries cessèrent presque totalement dans le mois de décembre: les diarrhées, quoique beaucoup moins nombreuses, survenaient encore quelquefois durant le cours de quelques fièvres, soit continues, soit intermittentes.

Les maladies les plus généralement répandues, furent les catarrhes pulmonaires, les fluxions, les coryzas, les otalgies et les odon-

talgies. Le plus souvent, pour y remédier il suffisait de rétablir l'excrétion cutanée par de légers diaphorétiques et un régime de vie convenable.

Les synoques furent aussi très-communes pendant ce mois, particulièrement parmi les prisonniers Espagnols. Ces espèces de pyrexies, quoique simples, étaient souvent rebelles, à raison du vice psorique dont les sujets se trouvaient généralement infectés. Ces fièvres étaient en outre pour la plupart compliquées de céphalalgie, de saburre dans les premières voies, et de vomituritions. On remarquait aussi plusieurs angines tonsillaires et quelques rhumatismes goutteux.

Il régnait encore un assez grand nombre de fièvres intermittentes qui, pour la plupart, affectaient le type quarte. Elles étaient généralement saburrales, et ne cédaient au régime ordinaire qu'après qu'on avait nettoyé les premières voies. Souvent même les émétiques suffisaient seuls pour enlever radicalement le principe morbifique.

La mortalité fut, pendant le cours de décembre, un peu moins grande que celle du mois précédent.

Parmi les affections chroniques observées durant le sémestre, on remarquait des rhumatismes, des paralysies, tant universelles que partielles; des asthmes, des dyspepsies, des épilepsies, un grand nombre d'aménorrhées, et quelques phthisies, dont une trachéale. Celle-ci, constatée par l'autopsie cadavérique, présenta les altérations suivantes : face hippocratique, émaciation extrême de tout le corps. La cavité thorachique résonnait assez bien;

mais on apercevait une légère infiltration sur les tégumens qui recouvraient cette partie. Les poumons étaient oblitérés, pâles, et l'on y observait quelques légers foyers purulens. Il y avait adhérence entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire du côté gauche. Toute la membrane du larynx et de la trachée présentait des vestiges d'inflammation, avec purulence dans toute l'étendue de ce canal. Les autres viscères ne laissaient entrevoir aucun signe d'altération sensible.

Les affections désignées sous le nom d'aménorrhée, étaient très-communes : elles consistaient en rétention et en suppression des règles. Ces maladies, qui quelquefois sont fort opiniâtres, cédèrent en général aux saignées, aux pédiluves et aux toniques; mais ceux-ci ne devaient être administrés qu'après avoir combattu la pléthore tant par les moyens précités que par un régime de vie convenable. Je n'ai jamais préféré, dans ce cas, dit l'Auteur, la saignée du pied à celle du bras, et j'observe que celle-ci a toujours procuré des avantages toutes les fois que les accidens morbides ont paru exiger cette évacuation.

Passons maintenant à l'exposé succinct de la maladie épidémique dont nous avons déja parlé. Elle commença à paraître dans le cours du mois de juillet : elle devint ensuite fréquente, et se prolongea jusqu'en décembre : elle fut précédée de coliques et de diarrhées.

Parmi les dyssenteries observées, les unes étaient bénignes ou simples, et les autres malignes. Quelques-unes étaient muqueuses, mais la plupart affectaient un caractère bilieux assez prononcé. Les prodromes de cette affection se

bornaient à quelques lassitudes et à de légères douleurs abdominales. Quelquefois il ne se manifestait aucun signe précurseur, et le mal débutait par des nausées et des vomissemens de matière saburrale porracée. Certains individus éprouvaient un sentiment de froid, et même une espèce de frissonnement, suivi d'un degré modéré de chaleur : souvent on ne remarquait aucun de ces symptômes. Les uns ressentaient de fortes tranchées, les autres n'en avaient que de légères.

Lorsque la dyssenterie était simple, le pouls était à peine fébrile ; la langue assez nette ; les déjections alvines légèrement sanguinolentes et peu fréquentes. Les forces se soutenaient ; les tranchées et le ténesme étaient légers ; l'appétit n'était pas entièrement perdu ; en un mot, les malades ne paraissaient affectés que d'une espèce de courbature, et la fièvre concomitante se réduisait à une synoque simple. Mais quelquefois le mal était d'autant plus insidieux, que d'abord, peu grave en apparence, il devenait bientôt formidable, et tendait vers une terminaison funeste. Les symptômes qui annonçaient cet état étaient ceux-ci : la bouche était amère, la langue aride, quelquefois nette, mais souvent couverte d'un limon jaunâtre ou grisâtre ; il y avait anorexie, nausées, vomissemens, borborygmes ; le visage était abattu, et parfois d'une couleur rouge foncée ; le pouls petit, accéléré, quelquefois faible et lent, concentré ; enfin, la sécheresse et la chaleur de la peau, le météorisme du bas-ventre, les douleurs dans les régions épigastrique, abdominale et lombaire ; les tranchées, les coliques, le ténesme, les déjections fréquentes, peu

copieuses, sanguinolentes, souvent glaireuses, bilieuses, vermineuses et fétides; les urines rares, crues, quelquefois foncées; les anxiétés, l'agrypnie, la crainte, l'insouciance, tels étaient les accidens les plus ordinaires.

Quelques malades avaient une soif ardente; tandis que chez plusieurs on observait une adipsie complète. La déglutition était aussi quelquefois fort difficile. Certains sujets disaient ressentir une chaleur brûlante dans tout l'intérieur. On en a vu sortir de leur lit pour aller à la croisée respirer l'air frais de la nuit. On découvrait encore, chez quelques malades, une certaine morosité, ou plutôt une apathie totale sur tous les objets en général. Ces divers accidens étaient le plus souvent accompagnés de somnolence, de supination et de hoquet.

Le ténesme était un phénomène constant. Je l'ai vu quelquefois, dit M. *Robert*, exister seul et sans déjections, pendant plusieurs jours; mais pour l'ordinaire la dyssenterie ne tardait pas à se déclarer. Ce symptôme pouvait être considéré comme un des plus insupportables : quelquefois même il excitait, dans les dyssenteries les plus simples, de vives douleurs. Certains malades refusaient les boissons, à raison des nausées et des rapports qu'ils éprouvaient.

Les principales causes de cette épidémie doivent être cherchées non-seulement dans la constitution atmosphérique qui régnait alors, mais encore dans celle que l'on avait observée antécédemment. On se rappelera que l'hiver avait été humide; que la température des mois d'avril, mai et juin fut passablement sèche et chaude, et que les qualités de l'atmosphère

persévérèrent d'une manière assez sensible durant les mois suivans. Pendant les mois d'août et septembre, époque où la maladie exerça ses plus grands ravages, les chaleurs intenses du jour contrastaient souvent avec la fraîcheur des nuits.

Une autre cause de ces dyssenteries, suivant M. *Robert*, est la disette des fruits d'été, qui, en général, sont très-propres à modérer, dit-il, l'effervescence du sang, à corriger l'acrimonie des humeurs, et à tempérer l'exaltation du principe bilieux. Cependant le vulgaire, ajoute-t-il, s'imagine que l'abondance des fruits d'été contribue beaucoup à la production du flux dyssentérique. Quelques praticiens ont même adopté ce préjugé; mais il ne faut qu'un peu de bon sens pour saisir le ridicule de cette opinion. Et en effet, selon *Degner*, *Hanes*, et plusieurs autres praticiens, on a observé dans des endroits où on ne trouve point de fruits d'été, des dyssenteries parfaitement semblables à celles qui règnent dans les autres pays. Notre Auteur les considère comme d'excellens préservatifs de cette maladie, et les recommande même lorsqu'elle est développée, quelque caractère qu'elle présente. Son opinion, au surplus, est conforme à celle *d'Alexandre de Tralles*, de *Monro*, de *Pringle*, de *Sigesbeck*, de *Water Stark*, de *Baker*, de *Tissot*, etc.

Le prognostic, dans cette épidémie, était généralement funeste quand la fièvre concomitante était d'un mauvais caractère. Lorsque, au contraire, la dyssenterie était simple, les forces se soutenaient, la fièvre était légère, les malades pouvaient rester levés et même se

promener; on n'apercevait, en un mot, aucun symptôme redoutable, et la terminaison avait ordinairement lieu au bout de huit, dix ou quinze jours.

Au nombre des principaux signes qui annonçaient une issue fatale, on devait ranger le visage enflammé, affectant une couleur foncée; la déglutition difficile, les aphtes, le pouls petit, accéléré, concentré; le météorisme du bas-ventre, le hoquet, les angoisses, le défaut de chaleur, les sueurs partielles, le froid des extrémités, la prostration des forces, le changement de voix, la supination, les déjections alvines, tantôt bilieuses, tantôt sanguinolentes, fétides, noires; un léger délire sourd sur la fin; l'apathie et le découragement; la rémission des douleurs, malgré la persévérance des autres symptômes.

La maladie attaqua indifféremment les adultes et les vieillards de l'un et l'autre sexe. A Langres, elle fut plus redoutable chez les personnes avancées en âge, que chez les jeunes gens et les enfans; au lieu que dans certains endroits, particulièrement dans la ville de Chaumont, où M. *Robert* fut appelé pour quelques malades, ce fut parmi les enfans qu'elle exerça ses plus grands ravages.

Certains sujets périrent le septième jour; d'autres le neuvième, le quatorzième, le dix-septième. La maladie se prolongeait quelquefois pendant plusieurs semaines, et devenait même chronique en certains cas : elle était alors parfois suivie d'anasarque ou de gonflement œdémateux aux extrémités inférieures.

La dyssenterie dont on vient de donner la description différait, sous plusieurs rapports,

de celle qui régna épidémiquement à Langres parmi les prisonniers de guerre, et dont il a été fait mention dans le treizième volume du Journal de Médecine. Cette dernière, qui débuta sur la fin de février 1807, se trouvait parfois compliquée d'un état phlogistique assez évident; de sorte que la saignée, que l'on pratiqua en plusieurs circonstances, produisit d'heureux effets. Mais, d'après ce qui vient d'être exposé, il est facile de voir que ce moyen eût été meurtrier dans l'épidémie dont il s'agit ici.

Lorsque l'affection dyssentérique n'était accompagnée que d'une synoque simple, on donnait un émétique doux; on prescrivait en même temps un régime anti-phlogistique et végétal; on mitigeait les tranchées et le ténesme à l'aide des parégoriques; on terminait la cure par les eccoprotiques et ensuite les amers. La diète était plus ou moins sévère, selon le degré plus ou moins fort d'anorexie. Cette marche simple, comme la maladie, ne fut jamais entravée par aucune espèce d'accidens, et le mal parcourait ses périodes avec la plus grande régularité.

Mais malheureusement cette dyssenterie, ne se montrant pas toujours sous un aspect aussi bénin, le praticien se trouvait forcé d'avoir recours à des moyens qui souvent cédaient à la violence des accidens. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les succès furent plus nombreux dans les hôpitaux que chez le particulier.

Lorsque le flux dyssentérique était d'un mauvais caractère, la turgescence gastrique était ordinairement manifeste, et l'indication la plus urgente qui se présentait alors, était de

procurer quelques vomissemens. On administrait alors, dès l'invasion, l'ipécacuanha, ou le tartrite de potasse antimonié : on donnait néanmoins communément la préférence à celui-ci, non-seulement parce qu'il paraissait plus propre à exciter la diaphorèse, si essentielle dans ce cas, mais encore par d'autres raisons qui ont déja été exposées ailleurs. On se bornait, pour l'ordinaire, à un vomitif, à cause de l'adynamie ; mais on entretenait les évacuations alvines par les décoctions de casse, de pruneaux, de tamarins, ou par quelques légères doses de tartrite acidule de potasse ; ce qui modérait en général l'intensité de la soif. Les boissons ordinaires consistaient en décoctions d'orge, de riz, de chicorée sauvage. Souvent il était indispensable d'aciduler ces tisanes.

M. *Robert* ne s'opposait pas à ce que les malades qui avaient une grande altération, prissent de l'eau froide, et il n'a jamais eu lieu de s'en repentir.

Il fallait, en certaines circonstances, recourir aux adoucissans. On donnait, avec avantage, les émulsions, et quelques verres de boissons un peu mucilagineuses. Une légère dissolution de gomme arabique, dans une tisane appropriée, remplissait parfaitement la même indication.

Plusieurs sujets qui, n'étant attaqués que faiblement, pouvaient encore vaquer à leurs affaires, rendirent leur maladie très-grave, et même mortelle, par un usage inconsidéré de substances échauffantes et aromatiques. Ainsi M. *Thévenot*, pharmacien, avait des tranchées compliquées de ténesme et de déjections alvines : il eut l'imprudence de prendre plusieurs

verres de vin chaud, où il avait fait infuser de la canelle. Bientôt la fièvre s'alluma vivement, les forces se perdirent totalement, les symptômes acquirent promptement une extrême intensité, et le sujet périt en peu de jours.

Madame de *V.* se sentant prise de coliques accompagnées de selles fréquentes et de ténesme, crut y remédier en prenant du café avec des liqueurs spiritueuses: mais ces moyens, loin de lui procurer le plus léger soulagement, excitèrent dans toute l'économie une chaleur mordicante. Il survint presque sur-le-champ une prostration de forces considérable : le pouls devint très-accéléré ; le visage paraissait enflammé : tous les symptômes s'aggravèrent, et la malade mourut le septième jour. Je pourrais ajouter ici, dit M. *Robert*, plusieurs autres exemples funestes concernant l'abus des remèdes chauds, aromatiques et astringens, si ceux qui précèdent n'étaient pas suffisans. On peut voir d'ailleurs comment *Zimmermann* s'explique à ce sujet, dans son Traité sur la Dyssenterie, première partie, chapitre 8.

Pour rétablir les forces en général, et relever le ton du tube intestinal en particulier, on employa les doux astringens, les anti-spasmodiques et les corroborans. Mais il n'était pas indifférent d'employer tel ou tel médicament de chacune de ces classes. Le simarouba, par exemple, qui avait parfaitement réussi à M. *Robert*, en 1807, fut donné avec peu d'avantage dans cette épidémie, pendant que la rhubarbe, le diascordium, et l'opium surtout, fournirent les résultats les plus satisfaisans.

S'il était permis, dit l'Auteur, d'admettre

des spécifiques, je regarderais comme tels les narcotiques, et en particulier l'opium, contre la dyssenterie; et à cette occasion il cite un très-grand nombre d'autorités. Aussi faudrait-il fermer les yeux à la lumière pour révoquer en doute l'efficacité de ce moyen dans le cas dont il s'agit. M. *Robert* convient néanmoins que ce n'est qu'au praticien instruit qu'il appartient d'en déterminer les doses et d'en préciser l'application.

L'opium, ajoute-t-il, m'a rarement paru contre-indiqué dans la dyssenterie que je décris, et ce remède convenait généralement à toutes les espèces et à toutes les constitutions. Je donnais l'opium cru aux adultes, depuis un grain jusqu'à trois, deux fois par jour ordinairement; et le laudanum liquide, depuis six gouttes jusqu'à trente-six ou quarante, aussi deux fois par jour. Quelquefois il suffisait de se borner à une seule dose par jour. Quoiqu'il en soit, les résultats ont été constamment heureux, et il n'était pas rare de voir cesser la maladie en très-peu de temps.

Lorsque la dyssenterie affectait un degré de putridité manifeste, l'opium n'était point non plus contre-indiqué; mais il était essentiel de le combiner avec le camphre, l'écorce du Pérou, et les autres anti-septiques connus. Le quinquina convenait encore au déclin de la maladie. Enfin, la propreté étant un des points les plus essentiels dans le traitement de la dyssenterie, on avait soin de désinfecter de temps à autre la chambre du malade, et sur-tout de ne jamais y laisser séjourner les selles.

OBSERVATIONS

SUR LE CROUP, TENDANT A PROUVER LES AVANTAGES QU'ON PEUT RETIRER DU SULFURE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE ;

Par A. L. S. LEJEUNE, médecin, membre de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 2 février de l'année dernière, je fus appelé pour voir une petite fille âgée de 17 à 18 mois, laquelle présentait tous les phénomènes du croup essentiel. On m'apprit qu'environ vingt-quatre heures auparavant, elle avait commencé à tousser légèrement, et que la toux avait ensuite été en augmentant. A mon arrivée, l'enfant me présenta les symptômes suivans : voix rauque, respiration sibilante, toux trachéale, léger gonflement un peu au-dessus du sternum : l'enfant semblait indiquer le siège de la maladie, en portant de temps en temps la main sur la trachée-artère ; envies fréquentes de téter, mais impossibilité d'opérer aucune succion. Ayant eu l'occasion de constater l'efficacité du sulfure de potasse, dans une épidémie de coqueluche qui n'était pas encore terminée à cette époque, je me décidai à employer ce moyen, sans faire précéder aucun autre remède. Je mis dix-huit grains de foie de soufre dans trois onces de sirop de guimauve, et j'en fis avaler à l'enfant une cuillerée à café, de demi-heure en demi-heure. Après quelques

doses de ce médicament, j'observai une plus grande irritation et accélération du pouls ; la respiration devint encore plus courte, et la voix plus *croupale*. Mais cet état alarmant qui dura environ une heure, et qui me faisait craindre beaucoup pour la vie de la malade, se changea en un mieux si prompt, que j'eus l'espoir aussitôt d'une prochaine guérison ; le pouls devint beaucoup moins accéléré et moins concentré ; des matières muqueuses sortirent en abondance de la glotte, et la déglutition qu'en opérait le malade, me prouvait qu'elles étaient entraînées dans les voies digestives ; la respiration devint dès lors moins laborieuse et moins sibilante. Les quintes de toux croupale étaient moins fortes, et ne se renouvelaient plus à d'aussi courts intervalles. Je fis continuer la solution du foie de soufre, seulement d'heure en heure. A ma visite du lendemain au matin, l'enfant se trouvait assez calme, et pouvait exercer deux à trois succions consécutives; mais la respiration était encore gênée; et ce symptôme persista les jours suivans sans être diminué par les vapeurs d'éther que j'avais soin de faire dégager, et par les autres remèdes. La petite malade s'amaigrit très-rapidement, et le vingt-septième jour elle expira. Je n'ai pu obtenir l'autopsie du cadavre.

Deuxième Observation. — Le 9 février de la présente année, je fus mandé vers les deux heures après-midi, au collège de Verviers, pour un enfant de onze à douze ans, qui, depuis la veille, se plaignait d'un mal de gorge correspondant à la partie moyenne et antérieure du cou ; et toussait légèrement de temps en temps d'une manière étrange. Le malade

n'avait pas perdu l'appétit et n'était pas alité. Arrivé près de lui, j'observai les symptômes suivans : pouls petit et intermittent, battemens des carotides, respiration gênée, tête portée en arrière pour respirer, mouvement automatique de la main vers la partie antérieure du cou, voix brusque et rauque, toux trachéale. Je n'hésitai pas à déclarer que l'enfant était attaqué du croup. Voyant la marche rapide de la maladie, et observant que la toux se renouvelait de minute en minute, je lui appliquai quatre sangsues à la partie antérieure et presque inférieure du cou; je donnai en même temps d'une solution de deux grains de tartrite de potasse antimonié, dans deux onces d'eau sucrée, à la dose d'une demi-cuillerée à bouche, de quart-d'heure en quart-d'heure. Au bout de trois quarts-d'heure, les sangsues tombèrent gorgées de sang : je fis humecter, avec une compresse trempée dans de l'eau tiède, le lieu de leurs morsures, et j'ordonnai de les laisser couler pendant deux heures. Le vomissement survint d'abord après la chûte des sangsues, et amena une quantité étonnante de viscosités. Le sang étanché, et les effets du vomissement dissipés, l'enfant s'endormit avec la respiration beaucoup plus libre. Je le revis à huit heures du soir, et le trouvai dormant, la respiration beaucoup moins sifflante : je prescrivis vingt grains de sulfure de potasse dans deux onces de miel, pour en donner à l'enfant à son réveil, qui n'eut lieu qu'à neuf heures et demie du soir. En s'éveillant il se plaignit d'une gêne vers la trachée-artère; la respiration était encore un peu sibilante, et la toux croupale, mais revenant à des inter-

valles beaucoup plus éloignés. On lui donna, gros comme une aveline, du mélange indiqué, et on répéta cette dose de demi-heure en demi-heure. Après les deux premières prises, la maladie sembla reprendre sa première intensité; mais une détente s'annonça d'abord par la sortie d'une grande quantité de mucosités visqueuses, ce qui allégea de beaucoup l'état du malade. La voix reprit son ton naturel : on continua encore d'heure en heure quelques doses du médicament. Alors le malade s'endormit de nouveau avec la respiration libre. Je fus le visiter le lendemain entre sept et huit heures du matin : je le trouvai généralement abattu, mais délivré du croup. Je conseillai, crainte de rechûte, de poursuivre l'usage de remède pendant quelques jours, et l'enfant, par ce moyen, a repris sa santé première.

Troisième Observation. — Le 14 février suivant, on m'envoya de nouveau chercher de la même maison, vers midi, pour le frère du précédent malade, âgé de six ans, toussant légèrement depuis la surveille. Mais le 14, la toux changeant de ton, la respiration devenant gênée et la voix rauque, ses parens reconnurent eux-mêmes la maladie : c'est pourquoi ils me firent appeler. Sorti de la ville, je ne pus m'y rendre qu'entre trois et quatre heures. J'observai les symptômes suivans : pouls petit et très-accéléré, donnant des pulsations irrégulières; respiration très-pénible, gonflement très-apparent à la partie antérieure et inférieure du cou, toux croupale, voix rauque, plainte d'un sentiment de douleur au tiers inférieur de la trachée-artère, tête portée en arrière pour respirer, sueur de tête abondante. L'état vrai-

ment alarmant du malade, me fit recourir sur-le-champ au moyen employé avec succès pour son frère. Le jugeant d'une constitution forte pour son âge, je lui appliquai quatre sangsues, et lui donnai, par intervalles rapprochés, une cuillerée à café d'une solution de trois grains d'émétique dans trois onces d'eau pour véhicule. Il vomit beaucoup de mucosités avant la chûte des sangsues. Les sangsues tombées, et trouvant l'enfant généralement affaibli, je fis d'abord étancher le sang. Comme la respiration était encore gênée, et que des quintes de toux croupale se faisaient encore entendre, à la vérité, avec des intervalles beaucoup plus distans, je prescrivis vingt grains de sulfure de potasse dans deux onces de sirop de guimauve, et j'en fis donner à mon petit malade une cuillerée à café d'heure en heure; ce qui dissipa, au bout de quelques doses, le reste de la maladie; mais, par prudence, on a continué pendant quelques jours ce sirop, ce qui a parfaitement consolidé la cure.

Quatrième Observation. — Dans le temps que je donnais mes soins au précédent malade, je m'aperçus que son frère, âgé de quatre à cinq ans, était menacé du croup; sa voix était légèrement altérée, et il toussait rauque. Je le fis vomir, et lui prescrivis quelques doses du sirop de foie de soufre indiqué plus haut. La toux s'est dissipée, et la santé n'a pas été altérée.

Cinquième Observation. — Le 18 du même mois, on vint me chercher encore à huit heures du soir, pour la sœur des malades précédens, laquelle était seulement âgée de dix mois, et encore allaitée par sa mère. Elle commençait

aussi à être attaquée du croup. Retenu moi-même au lit par une angine tonsillaire assez intense, je prescrivis, sans voir la malade, un grain de tartrite de potasse antimonié, dans une once d'eau, avec demi-once de sirop de guimauve, à prendre par cuillerée à café, de demi-heure en demi-heure, et je conseillai l'application d'une sangsue. On se contenta de donner la solution émétique : l'enfant vomit beaucoup de mucosités visqueuses, et la respiration devint plus libre; la toux reprit un ton plus naturel. Cependant à ma visite du lendemain au matin, trouvant la respiration un peu sibilante, et au bout de trois à quatre minutes une légère quinte de toux trachéale, je fis donner du sirop de sulfure de potasse à la dose d'une demi-cuillerée à café, d'heure en heure. Ce moyen, continué pendant quelques jours, a rendu cette enfant à ses parens, en parfaite santé.

Réflexions sur les Observations précédentes.

Des cinq observations que je viens de rapporter, les quatre dernières, recueillies sous le même toit, feraient croire que le croup est de nature contagieuse; mais si l'on fait attention que ces enfans vivaient dans le même air; qu'ils étaient vêtus, nourris et élevés de la même manière, on sera fondé à croire que la cause qui a développé la maladie chez l'aîné de ces enfans, l'aura de même produite chez les autres.

Il est, je crois, nécessaire de justifier la dénomination de croup essentiel que j'ai donné à la maladie que je viens d'exposer dans mes obser-

vations. Je l'ai nommé ainsi, pour le distinguer d'une autre espèce de croup, laquelle est souvent consécutive aux phlegmasies cutanées, telles que la scarlatine, la rougeole et la petite-vérole. Cette cruelle complication détruit la majeure partie des individus qui en sont attaqués, et termine ainsi la scène orageuse de ces affreuses maladies.

Les dartres et d'autres exanthèmes cutanés, donnent aussi naissance à une espèce de croup; mais l'action d'un émétique, secondé par un vésicatoire situé à la partie antérieure du cou, m'a parfaitement réussi dans trois cas de cette nature.

Il est vrai que cette espèce de maladie qui termine ou qui accompagne les phlegmasies et les exanthèmes cutanés ci-dessus mentionnés, ne mérite pas peut être le nom de croup; mais si on attache seulement au mot croup, l'idée d'une irritation inflammatoire fixée sur la membrane muqueuse qui revêt intérieurement la trachée-artère, alors cette maladie doit aussi porter le nom de croup. Je crois cependant que les médecins Ecossais qui ont donné les premiers ce nom à cette affection muqueuse, ne l'ont appliqué que lorsque cette phlegmasie est purement essentielle et affecte une marche extrêmement aiguë.

Dans le catarrhe aigu et chronique de la poitrine, l'inflammation s'étend quelquefois sur la membrane muqueuse des bronches et de la trachée-artère.

Je crois qu'il aurait été imprudent, lorsque le croup prend une marche aussi rapide que celle qu'il a prise dans mes observations, de commencer le traitement par l'administration

du sulfure de potasse. Il est vrai que ce médicament agit avec assez de promptitude, mais les saignées locales et l'action du tartrite de potasse antimonié, agissent sur-le-champ. Qui pourrait d'ailleurs se fier à un prétendu spécifique, lorsque le danger est aussi éminent, et que de nombreuses observations militent en faveur de ces derniers secours; tandis que nous n'avons encore que quelques observations qui nous prouvent l'utilité de l'usage du foie de soufre dans le croup ? Il appartient aux médecins auxquels les hospices des enfans malades sont confiés, de tenter des essais avec ce seul moyen; mais je conseillerai toujours aux autres médecins, comme l'a conseillé avec sagesse la commission nommée pour le croup, de débuter dans le traitement de cette maladie par des moyens généraux, avant d'avoir recours à ce moyen qui, à la vérité, laisse entrevoir les plus grandes espérances.

OBSERVATION

SUR UNE RUPTURE DU FOIE OCCASIONNÉE PAR UNE VIOLENTE CONTUSION DU THORAX;

Par M. BEAUCHÊNE fils, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Antoine.

PIERRE-ALEXANDRE HORNET, charretier, âgé de 19 ans, voulant faire entrer sa voiture sous une porte cochère, se trouva engagé entre le mur et le bout d'un limon, puis si violemment pressé, qu'il tomba et resta sans connaissance. On le

relève; il revient à lui au bout de dix minutes environ, mais ce n'est que pour être en proie aux plus vives angoisses : il fait des contorsions effrayantes, agite ses membres en tous sens, et semble vouloir ressaisir la vie qui lui échappe. Sa figure est pâle, décolorée et toute contractée; ses yeux entr'ouverts sont cependant insensibles à la lumière; les lèvres livides, la respiration courte et précipitée, le pouls imperceptible, la peau froide. C'est dans cet état déplorable qu'on apporte ce jeune homme à l'hôpital Saint-Antoine.

Déja un chirurgien avait inutilement tenté de lui tirer du sang; la basilique médiane largement ouverte en avait à peine fourni quelques gouttes. L'interne de garde ne fut pas plus heureux. Il était aisé de prévoir l'inutilité de tous les secours, et la fin prochaine de cet infortuné : il mourut en effet quelques minutes après.

Le lendemain j'en fis l'ouverture avec M. *Créveiller*, chirurgien interne de l'hôpital. L'état extérieur du corps offrait la trace d'une violente contusion empreinte sur le côté droit du thorax, au-devant des quatrième, cinquième et sixième côtes sternales, précisément à l'endroit où avait porté le bout du limon. Il existait dans le tissu cellulaire sous-cutané, et entre les fibres du grand pectoral, une ecchymose large et profonde. La clavicule gauche présentait à la vue, et même au toucher, l'apparence d'une luxation en avant et en haut. La dissection me fit reconnaître qu'il y avait non une luxation, mais une véritable fracture : le fragment interne mince et plat rendait cette erreur excusable; il était fixé au sternum par

les ligamens de la clavicule, dont la résistance avait été supérieure à celle du tissu osseux. Derrière la clavicule, et autour des vaisseaux et des nerfs sous claviers, il existait une infiltration sanguine très-étendue. Plusieurs injections poussées alternativement dans les artères et les veines, m'apprirent cependant qu'aucun vaisseau considérable n'avait été ouvert.

On voyait derrière le sternum, une infiltration de même nature dans toutes les aréoles cellulaires du médiastin antérieur. Le thymus, très-développé, s'étendait jusqu'au corps thyroïde.

La cavité du péricarde contenait trois onces environ d'un sang liquide et séreux. Le cœur et les gros vaisseaux étaient vides. Les cavités droites elles-mêmes ne contenaient pas une seule goutte de sang. Enfin, tout le système veineux, soit général, soit partiel, était absolument ex-sanguin. La surface de l'organe pulmonaire offrait çà et là quelques ecchymoses plus ou moins larges. Il y avait dans la plèvre du côté gauche au moins un demi-litre de sang épanché. L'abdomen renfermait une énorme quantité du même fluide. Le petit bassin et le tissu cellulaire qui environne les muscles psoas, en étaient entièrement remplis; de manière qu'une grande partie des viscères abdominaux baignait dans le sang. Après avoir épongé tout le liquide, j'aperçus encore une infiltration considérable dans l'épiploon gastro-hépatique, ce qui me fit présumer que l'épanchement pouvait provenir du foie. Cet organe, d'un volume et d'une consistance ordinaire, était un peu décoloré. Sa face inférieure présentait du côté droit une déchirure angu-

laire dont les branches avaient chacune environ quinze lignes de longueur sur une de profondeur. Cette déchirure, et d'autres plus petites que je rencontrai également, ne me paraissant point expliquer, d'une manière satisfaisante, l'épanchement prodigieux trouvé dans la cavité abdominale, je poursuivis mes recherches du côté de cet organe; et en passant le doigt au milieu de la face diaphragmatique, je sentis une légère dépression longitudinale recouverte par le péritoine et la tunique propre du foie. J'enlevai ces membranes avec précaution; et je trouvai une rupture intérieure qui s'étendait en augmentant de largeur, depuis la face supérieure du foie jusqu'à la scissure transverse. Elle contenait encore du sang et des caillots. Cette lésion explique la cause de l'épanchement et de l'infiltration observés dans la cavité abdominale. La rate était intacte, mais petite, ridée, et ne contenait pas du tout de sang. Le système de la veine porte en était également dépourvu. Les autres viscères abdominaux, et les organes de la tête et du cou, étaient dans un état d'intégrité parfait.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

SUITE DU MÉMOIRE

DE M. *RUETTE*,

INTITULÉ :

DOUTES SUR L'EXISTENCE DU CROUP ESSENTIEL.

Peut-on prouver par des faits qu'il n'existe point de croup essentiel ?

Une négation n'est point susceptible d'une démonstration positive ; je me vois, par conséquent, dans l'impossibilité de prouver, par des observations directes, qu'il n'existe point de croup essentiel. C'est à ses partisans à nous donner les preuves de son existence, et leurs raisons doivent être d'autant plus convaincantes, que leur opinion est nouvelle, tandis que la nôtre est conforme à celle des anciens, qui, malgré leur peu de connaissances anatomiques, ont cependant très-bien apprécié l'ef-

fet consécutif de nos maladies sur la respiration (1).

On voit que je suis forcé de me borner à rapporter des exemples de croup consécutif ; mais j'espère qu'ils seront suffisans pour nous convaincre que les praticiens ne s'en sont point assez occupé, et que, de plus, le prétendu croup essentiel des Auteurs n'est autre chose qu'une affection consécutive. Au reste, pour éviter toute dispute de mots, je déclare que je suis bien éloigné de vouloir qu'on donne le nom de croup aux maladies qui seront l'objet

(1) Personne n'ignore ce que les Auteurs Grecs ont dit des fluxions, du mouvement et du transport de nos humeurs dans les poumons et dans la trachée-artère où elles peuvent former différentes concrétions qui interceptent la respiration. *Defluit autem in pulmonem frequenter et paulatim (humor) et in gutture concrescens,.... cum asperæ arteriæ angusta foramina habeant, angustiam spiritui affert, eamque spirandi difficultatem habere facit, ut eo veluti deficiente, æger semper respirare desideret.* De loc. in hom., cap. 7. *Si pulmo repleatur tussis, difficultas spirandi quæ fit erecta cervice et anhelatio detinet.* Id. Cette doctrine n'est pas exposée d'une manière moins claire par *Arétée*, qui attribue au poumon la faculté d'attirer les différentes humeurs du corps. Ainsi dans les abcès du poumon, les malades sont quelquefois suffoqués subitement par l'attraction des humeurs ; (*multi humidi attractione*), ou par le pus qui obstrue la trachée-artère au point d'arrêter le passage de l'air. (*Quod arteria multitudine puris obstructa aerem non recipiat.* Diut., l. 1, c. 10.)

des observations suivantes. Il suffit qu'on les regarde comme des obstructions consécutives qui ont donné lieu à la dyspnée, à la suffocation ou à l'asphyxie.

Obstructions consécutives du canal de la respiration, produites par des maladies qui ont leur siège hors de ce canal.

Obstruction (a) par petite-vérole.

Première Observation (1). — Une fille de 5 ans est saisie de dyspnée, le sixième jour d'une petite-vérole confluente : pétéchies sur différentes parties du corps, et sur-tout au centre des boutons varioliques; au bout de deux jours, boutons affaissés, pâles, semblables à de la craie, vides, sans aréoles; voix rauque, striduleuse; respiration agitée, laborieuse, stertoreuse, sifflante, avec courbure du sternum en dedans. Mort. Le lendemain une sanie sanguinolente découlait des narines et de la bouche : la trachée et toutes les divisions des bronches étaient distendues par un mucus épais, fétide et brunâtre. On y remarquait une grande quantité de molécules friables, semblables à de l'albumine concrétée, et dont quelques-unes adhéraient à la membrane interne. Le larynx, également rempli de mucus, était recouvert d'une membrane mince, blanche, et assez adhérente. Sa membrane propre, ainsi que celle de la trachée, était enflammée.

(1) *Reil. L. C.*, sect. 7.

Deuxième Observation (1). — Un enfant de quatre à cinq mois, chargé d'embonpoint, et dont la respiration était naturellement gênée, est attaqué d'une petite-vérole confluente. La dyspnée qui s'était manifestée dès le commencement, devient plus grave après l'éruption, et produit la mort le huitième jour de la maladie.

Les ligamens de la glotte, la membrane propre de l'épiglotte et des ventricules du larynx, formaient une tumeur si considérable, que même en les écartant, l'ouverture de la glotte paraissait encore très-étroite. On apercevait sur ces parties dix à douze boutons varioliques.

La membrane interne de la trachée-artère était enflammée et recouverte d'une lymphe qui en exudait. Du reste, cette cavité était remplie d'un mucus blanc et écumeux.

Troisième Observation (2). — Un jeune homme de 22 ans était atteint d'une petite-vérole confluente. La respiration était gênée et labosieuse : la salivation, qui avait été abondante, se supprime au commencement de la dessication, et au quatorzième jour le malade mourut d'un catarrhe suffocant : les ligamens de la glotte, et la membrane propre du ventrieule du larynx, étaient recouverts d'une membrane polypeuse assez épaisse : une matière lymphatique filante et sanguinolente remplissait les

---

(1) *L. C.*, sect. 9. — Cette observation et la suivante sont de *Mekel.*

(2) *L. C.*, sect. 10.

bronches et toutes leurs divisions : inflammation de ces parties.

Quatrième Observation (1). — Un enfant de douze ans est saisi de suffocation, le septième jour d'une petite-vérole. Il tombe bientôt dans un état soporeux, et meurt le même jour. La trachée-artère était enflammée et recouverte, ainsi que le larynx, d'une espèce de croute ou de fausse membrane assez semblable à celle que l'on trouve dans les inflammations des organes internes.

Cinquième Observation (2). — Un soldat de quarante-sept ans est attaqué de petite-vérole : le neuvième jour, voix rauque, déglutition difficile, expectoration de matières semblables à du gluten blanc. Le 12, déglutition impossible, respiration haletante, toux plus incommode. Le 14, expectoration d'un gluten recuit (*concocti glutinis*), ce qui facilitait la respiration et la déglutition. Le 15, mort subite. Nulle trace d'inflammation dans les cavités du crâne, du thorax ou de l'abdomen, mais la trachée-artère, sur-tout à sa partie supérieure, les ligamens de la glotte, les ventricules du larynx, les deux surfaces de l'épiglotte, étaient recouverts de pustules varioliques rapprochées en pelotons très-épais ; elles étaient blanches, et renfermaient de la lymphe et non du pus. On remarquait aussi, depuis le commencement des bronches jusqu'à leur troisième division, des boutons de petite-vérole,

---

(1) *L. C.*, sect. 13.

(2) *L. C.*, sect. 15. — Cette observation est de *Catuni*.

mais ils étaient plus rouges. La cavité des bronches était remplie d'une humeur sanguinolente.

On trouve dans la Médecine Clinique de M. *Pinel*, des exemples de croups consécutifs produits par la petite-vérole ; nous ne les rapporterons point, parce que les ouvrages de ce médecin sont entre les mains de tout le monde.

Obstruction produite (*b*) par la rougeole, *V*. Médecine Clinique de M. *Pinel*; Mémoires sur le Croup, par M. *Vieusseux*, p. 231 ; Angine trachéale, par M. *Giraudy*, p. 64.

Obstruction (c) par des excroissances vénériennes dans le larynx (1).

Un homme d'environ quarante ans, bien constitué en apparence, s'est présenté à l'Hôtel-Dieu au commencement du mois dernier. Sa voix, outre qu'elle était rauque, faisait entendre des sons désagréables. Les crachats étaient un peu purulens. Ces symptômes annonçaient que la phthisie était bien caractérisée ; mais la voix rauque portait à croire qu'il y avait beaucoup de désordre dans la trachée-artère et vers le larynx. Le malade avait eu plusieurs maladies vénériennes qui avaient été traitées peu méthodiquement. On commença par prescrire du lait et des tisanes adoucissan-

(1) Cette observation fut lue à l'Académie de Médecine, le premier obtobre 1805.

tes, il n'en éprouva aucun soulagement. M. *Pelletan* fut consulté, et dit qu'il n'y avait rien qui regardât la chirurgie. Le malade conçut de vives inquiétudes depuis ce moment. Quelques jours après il se jeta par la fenêtre du troisième étage. Le cadavre fut ouvert le lendemain, et l'on examina principalement les organes de la respiration. Le poumon gauche était calleux dans plusieurs parties, et ulcéré dans d'autres. En recherchant les causes de la voix rauque, on trouva, non sans un grand étonnement, plusieurs petits tubercules parfaitement semblables aux poiraux de la verge chez les personnes affectées de vérole. Ils avaient sur-tout leur siège aux ligamens latéraux du larynx connus sous le nom de cordes vocales. Le malade avait avoué qu'il était encore atteint de la vérole.

Je ne finirais pas si je voulais donner des exemples des différentes obstructions et suffocations produites par la péripneumonie, la pleurésie, la gale, les dartres, et par les diverses lésions organiques. Il n'est peut-être aucune de ces maladies qui, dans certains cas, ne puisse obstruer le canal de la respiration, et il est évident que ces obstructions sont consécutives.

Obstructions consécutives du canal de la respiration, produites par une affection de la membrane muqueuse des voies aériennes.

Obstruction (a) par phthisie laryngée.

Une fille athsmatique, âgée de quarante ans,

dont la voix était presqu'éteinte, et qu'on croyait attaquée de phthisie pulmonaire, mourut subitement dans un accès d'asthme. Les poumons étaient très-sains. Un pus d'un gris cendré extrêmement épais, formait une espèce de bouchon qui fermait entièrement la cavité du larynx située au-dessous de la glotte. La membrane propre était ulcérée dans cet endroit et à la partie supérieure de la trachée. *Pus ex albo cinereum et quasi pultaceum, formatum in obturamenti modum occludebat penitùs cavum laryngis quod infrà glottidem est : eoque loco tunica laryngem convestiens erat exulcerata.* (*Morg.*, Epis. XV, N.° 13.)

Obstruction (b) par angine gangreneuse.

On voit quelquefois dans l'angine, le canal de la respiration obstrué par des mucosités abondantes et tenaces, par du pus ou par des lambeaux gangreneux qui se détachent de la membrane propre : quoique ces obstructions soient consécutives, elles ont été quelquefois prises pour un croup essentiel, comme le prouve la douzième et dernière observation rapportée par *Home* (1). Il s'agit d'un enfant qui rejeta, dans un accès de toux, un lambeau de membrane semblable à un morceau de soie noire. L'Auteur de l'observation, car elle n'est pas de *Home*, le prit pour un lambeau de la membrane muqueuse qui s'était détachée par gangrène. Il assure qu'à l'ouverture du cadavre, il trouva cette membrane atteinte de

(1) Page 29 de ma traduction.

mortification, dans l'étendue d'environ deux pouces. Je pense avec lui, et contre le sentiment de *Home*, que cet enfant est mort d'une angine gangreneuse et non du croup.

Obstruction (b) par atshme chronique.

Un enfant de quatre ans, fils d'un teinturier, est sujet, depuis sa naissance, à un certain resserrement de poitrine dont les accès reviennent ordinairement tous les mois, à moins que quelque écart dans le régime ne les rende plus fréquens. Le malade éprouve de telles angoisses dans le paroxysme, qu'on dirait qu'il est près d'expirer de suffocation. Ce paroxysme ne cesse qu'après qu'il a rendu par la bouche, dans de violens efforts d'une toux très-pénible, une matière épaisse, visqueuse, compacte, et qui représente les racines, le tronc et les branches d'un arbre.... Si l'on me demande dans quel endroit s'accumule cette matière visqueuse, je répondrai qu'elle a son siège dans la trachée-artère (1).

Obstruction (c) par des apthes.

Cette obstruction n'a point assez fixé l'atten-

(1) Horstius, *Asthma rarum*, obs. 4, s. 3. — Cette observation me paraît fort extraordinaire. Je lui ai conservé le nom que lui a donné *Horstius*, sans pour cela prétendre qu'il s'agit ici d'un asthme véritable. Au reste, je crois avoir fait voir dans mon ouvrage sur le croup, p. 105 et suiv., que nous avons une idée fort confuse de cette maladie.

tion des praticiens ; je la crois très-commune, sur-tout chez les enfans. Le docteur *Salomon* nous en fournit un exemple très-remarquable qui se trouve dans le Recueil de *Michaëlis* (1).

Une fille de cinq ans, affectée d'un catarrhe qui avait duré tout le printemps, s'étant exposée pendant plusieurs heures à un froid très-vif, éprouva une grande gêne dans la respiration, avec toux et expectoration de matières muqueuses. Bientôt il ne fut plus permis de douter qu'elle ne fût attaquée du croup. Le cinquième jour de la maladie on aperçut des aphtes à la bouche; la malade commença à expectorer de grands morceaux de membrane. Les aphtes disparurent au bout de dix jours, mais l'expectoration de lambeaux membraneux et puriformes dura plusieurs semaines; elle avait sur-tout lieu le matin, et était accompagnée d'une toux violente, de râlemens, et d'un son particulier semblable à celui de la trompette. Mais aussitôt que la nature, aidée d'un peu d'oximel scillitique ou d'ipécacuanha, parvenait à se débarrasser de ces matières étrangères, ces symptômes cessaient. La respiration continua d'être stertoreuse pendant tout l'été et une grande partie de l'automne, ce qui obligeait à prescrire souvent des vomitifs et des expectorans. Après être restée quelques jours faible, somnolente, avec une voix stertoreuse, la malade fut prise de lypothymie pendant qu'elle mangeait, et rendit par la bouche une grande quantité de sang. Elle s'endormit ensuite d'un sommeil tranquille, et se réveilla parfaitement guérie.

---

(1) Page 51 de la traduction.

On ne peut douter que l'état qu'on vient de décrire, et qu'on peut regarder comme un croup chronique, n'ait été déterminé par des aphtes cachés dans le larynx et la trachée, ou par la phlogose de ces parties. L'hémorragie sera devenue critique, en changeant leur mode de sensibilité : le vice local qui constituait l'affection essentielle et primitive, une fois détruit, l'obstruction et la dyspnée devaient nécessairement disparaître. Il me serait facile de rapporter d'autres exemples d'obstruction produite par les aphtes (1).

Obstruction (d) par le catarrhe.

La plupart des catarrhes chroniques des vieillards finissent par produire des obstructions plus ou moins complètes du canal de la respiration; mais comme elles se présentent tous les jours à notre observation, et que d'ailleurs les Auteurs les ont désignées tout simplement par une définition, sans leur donner le nom de croup, il est inutile d'en rapporter des exemples. Je me contenterai donc de parler des obstructions produites par le catarrhe aigu ; ce sont elles, comme je l'ai déja remarqué, qui constituent le croup par excellence, le croup simple, le croup éminemment essentiel. Il est évident que dans ce croup, ainsi que dans les autres, il y a obstruction. Il me reste donc seulement à prouver, par des faits, que cette obstruction est consécutive, et que le catarrhe est

(1) *Voyez* l'observation de M. *Veillard*, dans l'ouvrage de M. *Vieusseux*, p. 237.

la seule maladie essentielle. Pour atteindre ce but examinons quelques observations des Auteurs, et commençons par celle de *Michaëlis;* nous lui donnons la préférence, parce qu'elle est connue de tous les médecins comme un fait incontestable de croup catarrhal essentiel, et parce qu'elle a donné lieu à un ouvrage généralement estimé.

« Ma sœur, dit *Michaëlis* (1), âgée de cinq ans, s'étant exposée à un léger refroidissement dans un temps très-humide, fut attaquée d'une fièvre catarrhale, le 2 octobre 1755 : écoulement de mucus nasal, petite toux, respiration embarrassée, voix très-aiguë dès l'invasion, absolument semblable au cri d'une poule; légère difficulté dans la déglutition, pouls petit et fort.

» Le second jour de la maladie, continuation des mêmes symptômes, et, de plus, vomissement d'une matière pituiteuse très-ténue; respiration beaucoup plus difficile, déja même stertoreuse, nul signe de putridité, point de fétidité à la bouche. Les doux expectorans ne produisirent aucun soulagement.

» Le troisième jour de la maladie, exacerbation de tous les symptômes. Un vomitif fait rejeter une grande quantité de matière très-tenace, non sans danger de suffocation; voix très-aiguë, striduleuse, se faisant entendre au loin.

» Le quatrième jour, une saignée semble apporter quelque soulagement; mais ce jour même, au moment où nous commencions à

(1) Cette observation est la première du Recueil de *Michaëlis;* les autres ne sont pas de lui.

avoir quelque espoir, une mort soudaine nous prive de cet enfant chéri : les facultés intellectuelles étaient restées intactes jusqu'au dernier moment.

« *Ouverture du cadavre.* — La face inférieure et postérieure du poumon, tant du côté droit que du côté gauche, était de couleur livide, preuve de l'inflammation de ces parties; mais leur surface antérieure et supérieure offrait une couleur naturelle. Tout l'intérieur de la bouche était rempli d'une matière blanchâtre. Une semblable matière découlalt des extrémités bronchiques, lorsqu'on les pressait. La membrane interne de la trachée offrait, à sa partie inférieure et vers la division des bronches, une rougeur extraordinaire, et paraissait un peu enflammée; mais la partie supérieure de ce canal renfermait une fausse membrane libre à son côté gauche inférieur, attachée au cartilage cricoïde du côté droit et supérieur. Il était facile de rompre cette attache sans léser la membrane interne. La fausse membrane n'offrait aucune apparence de structure fibreuse et ressemblait entièrement à une concrétion inorganique polypeuse. Tuméfaction des glandes sublinguales et des amygdales; épaisseur considérable de l'épiglotte; la membrane interne et celle qui s'étend de chaque côté du larynx, beaucoup plus rouge que dans l'état naturel, offraient des marques évidentes d'inflammation; la surface inférieure du foie, de couleur grisâtre, était très-enflammée. »

On voit, par cette observation, que la sœur de *Michaëlis* a été attaquée d'une *fièvre catarrhale* qui s'est manifestée par des symptômes très-prononcés, tels que la toux, l'écoulement

du mucus nasal, l'altération de la voix, l'irritation, la phlogose, la rougeur, la tuméfaction de la membrane interne de la trachée, de l'épiglotte : voilà la maladie principale, essentielle; mais le catarrhe ne s'est pas borné à suivre sa marche ordinaire ; non-seulement les secrétions muqueuses ont été très-abondantes, elles se sont de plus épaissies de manière à former une matière très-tenace, et à se changer en concrétions membraneuses ou polypeuses ; ce qui, indépendamment des autres effets résultans de l'inflammation, a déterminé la mort par suffocation. N'est-il pas évident que ces matières tenaces, ces concrétions polypeuses, ainsi que la suffocation qu'elles ont produite, sont un effet consécutif du catarrhe ?

La réputation de *Home* est encore supérieure à celle de *Michaëlis;* et, en effet, ses observations sont très-exactes et pourraient être regardées comme parfaites, s'il n'avait été séduit, peut-être sans s'en apercevoir, par le desir si naturel de devenir chef d'une opinion nouvelle ; mais pour cela il fallait que la maladie qu'il a décrite, fût elle-même nouvelle, ou du moins inconnue ; il fallait, de plus, qu'elle eût une marche, un caractère, des symptômes qui lui fussent propres ; c'est-à-dire, qu'elle fût une maladie essentielle *sui generis*. Quelle gloire y aurait-il, en effet, à dire que les affections catarrhales, la petite-vérole, et une infinité d'autres maladies peuvent, dans certains cas, obstruer le canal de la respiration au point d'intercepter le passage de l'air? Tout cela était connu des anciens, et ne pouvait donner lieu à aucun systême. Pour consolider ce systême il ne restait plus qu'à donner à la maladie un

nom qui ne rappelât aucune idée à l'esprit. *Home* a fait tout cela, aussi a-t-il parfaitement réussi. Il est donc bien important de prouver que les douze faits rapportés dans son ouvrage, ne sont pas des croups, ou qu'ils sont des croups consécutifs. Or, voici la preuve de cette assertion : « La cause du croup, dit *Home*,
» n'est autre chose qu'une fausse membrane
» blanche, coriace, épaisse, qui recouvre
» souvent, dans l'étendue de plusieurs pou-
» ces, la surface intérieure de la trachée.... A
» l'extrémité de la fausse membrane, la tra-
» chée est couverte d'un pus de bonne qua-
» lité, ou d'une matière purulente qu'on
» trouve aussi dans les ramifications et dans
» les vésicules bronchiques; quelquefois même
» ces cavités en sont totalement remplies (1). »

Il suit de ce passage, qu'à moins d'admettre un effet sans cause, le croup ne peut pas exister sans formation d'une fausse membrane, ou de ces matières que *Home* a prises pour un véritable pus (2). Or, nous avons démontré que la fausse membrane, ainsi que les différentes matières qui peuvent obstruer le canal de la respiration, sont constamment le produit d'une maladie antérieure. La chose est d'ailleurs évidente par elle-même, et personne ne s'imaginera qu'une fausse membrane puisse se

---

(1) Corolle IV, p. 38 de la traduction.

(2) Dans les trois premières observations de *Home*, il n'est fait mention ni de fausse membrane, ni même d'expectoration muqueuse. Je pense que les sujets de ces observations étaient affectés d'un simple catarrhe qui aurait pu dégénérer en croup.

former de toutes pièces dans le canal aérien, sans une inflammation préalable, ou sans quelque affection qui la détermine. Donc, d'après *Home*, le croup doit être, dans tous les cas, un effet consécutif. Or, on peut appliquer ce raisonnement à tous les Auteurs qui ont écrit sur le croup; donc il n'existe point de croup essentiel, et il ne peut être regardé comme tel que par ceux qui le confondaient avec les maladies essentielles qui le produisent ou qui le compliquent (1).

---

(1) Je comptais ajouter à ce mémoire une notice sur les complications du croup; elle aurait renfermé deux observations qui se sont présentées depuis peu à ma pratique, et que j'ai indiquées dans cet écrit en parlant de la constriction du larynx et des vésicules pulmonaires : les bornes qui me sont prescrites ne me permettent pas d'insérer ici cette notice, qui d'ailleurs m'aurait peut-être écarté de mon sujet; je me contenterai donc d'une simple réflexion, mais que je regarde comme très-importante. Si l'on en croit plusieurs Auteurs célèbres, la constriction, le spasme du larynx et des vésicules pulmonaires sont des symptômes qui appartiennent au croup, qui en font partie constituante, qui forment un de ses élémens. Je pense qu'ils le compliquent quelquefois, mais qu'il faut bien se garder de les confondre avec lui, si l'on veut mettre de l'ordre et de l'exactitude dans ses idées; le croup peut exister et existe souvent sans constriction du larynx ou des vésicules pulmonaires, et réciproquement cette constriction où cet état spasmodique peut avoir lieu, et même produire une mort lente ou subite, sans que pour cela il y ait croup. L'exemple de cet enfant qui fut suffoqué en un quart-

Je crois, Messieurs, avoir rempli la tâche que je m'étais imposée. Je n'ai d'abord eu que quelques doutes sur l'existence du croup essentiel. En approfondissant la question, il m'a semblé que ces doutes se changeaient en certitude. J'ai énoncé mon avis avec franchise et avec liberté : le premier devoir d'un écrivain est de ne pas mentir à sa conscience; mais j'ai pu me faire illusion à moi-même. Je n'ignore pas que ma manière d'envisager le croup n'est point celle des autres médecins, et je n'ai point oublié qu'elle a été combattue devant vous, dans des discussions intéressantes qui ont eu lieu ici, relativement à l'ouvrage que j'ai publié sur le croup. Quelque fortes que soient ces objections, elles ne m'ont point convaincu, et je pense que ce mémoire leur servira de réponse. Si la Société Médicale d'Emulation croit qu'il mérite d'être examiné, j'aurai atteint le but que je me suis proposé : dans le cas contraire, je ne lui donnerai aucune publicité. Bien plus, comme je n'ai d'autre dessein que celui d'être utile, et que d'ailleurs je suis persuadé que dans une affaire de cette importance, il n'est guères moins glorieux de reconnaître une erreur que de découvrir une vérité, je serai le premier à désavouer mon opinion aussitôt qu'on m'en aura fait voir la fausseté; et pour cela il suffit

---

d'heure, aux écuries de Sa Majesté l'Empereur, est une preuve bien frappante de cette vérité. D'ailleurs, ces deux affections agissent bien différemment sur l'organe de la respiration; et pour tout dire, en un mot, l'une obstrue, l'autre étrangle.

d'un fait bien constaté qui démontre l'existence du croup essentiel; mais ce fait ne m'a point encore été présenté.

OBSERVATION

SUR DES HERNIES CRURALES ET INGUINALES ÉTRANGLÉES;

Présentées à la Société Médicale d'Émulation, par M. le docteur GUERBOIS, chirurgien du Lycée Impérial, et chirurgien en second de la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin.

Première Observation. — *MARGUERITE COTU*, âgée de 47 ans, d'un tempérament bilieux, marchande de beurre et d'œufs, domiciliée à Liancourt, département de l'Oise, portait depuis dix ans une hernie crurale du côté droit qui n'avait jamais été contenue; elle éprouvait de temps en temps des coliques très-supportables qui la forçaient pourtant de se reposer. Elle s'exposait ensuite de nouveau aux fatigues de son commerce.

Le 20 mars 1800, voulant soulever un panier très-pesant au milieu de la place d'un marché, distant de six lieues environ de son domicile ordinaire, elle éprouva une douleur tellement violente à la région inguinale droite, qu'elle se laissa tomber, et qu'on fût obligé de la porter sur un lit. Rapportée à Liancourt, dans une voiture, le lendemain de son accident, on me fit appeler aussitôt son arrivée.

La douleur que la malade disait éprouver

à la région inguinale droite, me détermina à faire de suite l'examen de cette région. Il me fut facile de voir une tumeur marronnée au-dessous de l'arcade. Cette tumeur offrait à-peu-près le volume d'un petit œuf de poule; elle était rénitente, lisse et douloureuse à la plus légère compression. Les signes commémoratifs, les coliques, les envies fréquentes de vomir, les vomissemens de matières muqueuses et bilieuses, l'irréductibilité de la tumeur par un taxis à la vérité très-modéré, me forcèrent d'annoncer aux parens que la hernie était étranglée, et que si les moyens généraux ne réussissaient pas, il serait nécessaire de pratiquer l'opération avant l'expiration du troisième au quatrième jour.

La malade, assez forte par sa constitution et sa manière de vivre habituelle, n'offrait point d'autres phénomènes que ceux que j'ai indiqués plus haut. Le visage était calme, la respiration facile, le pouls un peu serré, le moral se trouvait dans une situation favorable. Une saignée, des cataplasmes émolliens, l'usage peu fréquent des boissons délayantes, les lavemens émolliens, tels furent les premiers moyens employés le 21 mars, second jour de l'accident. Le 22 au matin, les symptômes étaient les mêmes. Je joignis à l'emploi des cataplasmes, l'usage des bains. De légères tentatives de réduction furent faites matin et soir, mais avec la plus sévère réserve. Les symptômes persistèrent jusqu'au 24 mars, sans annoncer plus d'intensité; si ce n'est dans les vomissemens qui dorénavant furent plus fréquens, et qui cependant ne produisaient toujours que des évacuations mucoso-bilieuses.

Craignant néanmoins que ces symptômes ne devinssent plus graves d'un moment à l'autre, je déclarai aux parens qu'il serait très-dangereux d'attendre plus long-temps, qu'ils pouvaient juger eux-mêmes de l'insuffisance des moyens employés, et que le seul qui pût assurer le salut de la malade, était l'opération. Investi de la confiance entière de la famille, je pouvais de suite pratiquer cette opération, mais arrivant de l'armée d'Italie, à laquelle j'avais été attaché en qualité de chirurgien de première classe; établi seulement depuis deux mois dans le département de l'Oise, je crus qu'il était nécessaire, et pour ma tranquillité et pour les égards que le praticien qui débute dans un pays, doit aux praticiens qui exercent depuis long-temps, d'inviter un des chirurgiens les plus renommés des environs, de vouloir bien m'aider dans cette opération. Je le fis donc prier de venir, et deux heures après je le trouvai auprès du lit de la malade.

Cet homme, sans presque me parler, sans me demander ce qui s'était passé, ce que j'avais pu faire, ce que je desirais faire, etc., dit au mari : *Votre femme n'a que peu de chose; on peut la guérir sans opération.* Et aussitôt il se met à presser de ses deux mains la tumeur, avec une violence qui faisait pousser à la malade des cris aigus. Les deux mains furent employées inutilement pendant douze à quinze minutes : plus l'obstacle résiste, plus il redouble d'efforts; et se bornant à presser la tumeur avec ses deux larges pouces employés alternativement, il finit par faire disparaître la hernie, et aussitôt il dit au mari : *Votre femme est guérie.*

Je fus aussi affligé qu'étonné d'une telle conduite; un silence profond fut ma seule réponse.

Il appliqua une espèce de bandage en spica, qu'il serra avec une violence extrême, et s'en retourna sur les trois heures; c'est-à-dire, une demi-heure après la réduction.

Je promis à la malade de venir la revoir, et le soir même je la trouvai tourmentée par une fièvre très-forte accompagnée d'une soif inextinguible. Les régions inguinale et iliaque droite qui, jusqu'au moment de la réduction opérée, n'avaient présenté dans leur couleur aucune altération, étaient l'une et l'autre d'un rouge ardent qui indiquait un travail inflammatoire très-intense. La malade vomissait fréquemment; les douleurs de la région abdominale se succédaient sans interruption; les symptômes de l'inflammation marchèrent en croissant, jusqu'à la gangrène qui survint quarante-huit heures après la réduction.

Trois à quatre ouvertures oblongues établies spontanément à la partie supérieure de la région inguinale, laissaient échapper un ichor putride d'une fétidité extrême; le pouls se déprima; la malade s'affaiblit de jour en jour. Elle périt le 2 avril; c'est-à-dire, dix jours après la réduction.

Il fut impossible de faire l'ouverture du cadavre, la famille n'en voulant point accorder la permission.

Il me semble que, d'après l'historique de la maladie précitée, il est impossible de ne pas attribuer la mort aux violences exercées sur la masse intestinale contenue dans la tumeur. En effet, jusqu'au quatrième jour il n'y avait

point eu de fièvre, point d'accidens inflammatoires intenses, et dès le soir même du jour où ces tentatives ont été exercées, l'exaspération des symptômes est portée à son comble; chaque jour, chaque heure, pour ainsi dire, voit paraître des accidens nouveaux jusqu'au moment où la mort vient terminer cette scène de douleur.

Il me paraît évident que cette terminaison funeste aurait été évitée, si on avait eu recours à l'opération qui, selon toutes les probabilités, aurait conservé à une famille nombreuse une mère respectable.

Puisse cet exemple déplorable ajouter encore, s'il est possible, à la vérité du principe qui recommande de ne tenter le taxis qu'avec la plus grande modération, et qui regarde l'opération comme beaucoup moins dangereuse que les tentatives faites pour obtenir la réduction d'une tumeur herniaire étranglée.

Deuxième Observation. — *Pierre Hautin*, âgé de 62 ans, d'un tempérament sanguin, cultivateur à Canetcourt, département de l'Oise; portait, depuis sa première jeunesse, une hernie inguinale du côté gauche; il n'avait jamais porté de bandage. Le 13 février 1808, après avoir soulevé un fagot très-lourd, il éprouve tous les symptômes d'une hernie étranglée (symptômes que je crois inutiles de rapporter ici, puisqu'il me faudrait retracer fastidieusement ceux que j'ai indiqués dans l'observation N.° 1). Il reçut pendant les cinq premiers jours de son accident, les soins d'un de mes confrères qui demeurait dans son voisinage. Le sixième jour au matin, ce même confrère m'appela en consultation. Je m'y-

rendis aussitôt, et je trouvai un troisièue chirurgien qui avait été envoyé au malade par un de ses amis. Nous examinâmes la tumeur inguinale, qui se trouvait d'autant plus volumineuse, qu'un sarcocèle considérable existait du même côté.

Le récit fait par le chirurgien ordinaire qui avait suivi la maladie dès le principe; la situation de la tumeur, sa direction; la nature des accidens, ne pouvaient laisser aucun doute sur la cause qui dépendait de la constriction opérée par l'anneau. La tumeur laissant facilement distinguer au tact des nodosités, il fut très-facile de reconnaître qu'une portion d'épiploon était contenue aussi dans le sac herniaire. La tumeur comprimée n'était pas très-douloureuse; déja il existait une altération de la peau qui était d'un rouge assez foncé; circonstance qui devait nous faire craindre un désordre plus profond. La femme du malade, prévenue du danger qui menaçait son mari, consentit à laisser pratiquer l'opération.

Le chirurgien ordinaire du malade, desirant que je me chargeasse d'appliquer le procédé opératoire, je cédai à ses instances, et après avoir placé le malade dans son lit de la manière la plus favorable, je fis faire à la peau un pli transversal à la partie la plus élevée de la tumeur. Faisant tenir l'extrémité externe du pli au chirurgien ordinaire, et saisissant moi-même l'extrémité externe de ce pli de la peau, j'incisai de haut en bas de manière à découvrir la moitié de la tumeur. Une sonde canelée à cul-de-sac fut conduite de haut en bas, à travers le tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'à la partie inférieure des tégumens qui recouvraient

la tumeur; en sorte qu'un bistouri droit conduit dans la canelure de la sonde, acheva l'incision qui avait été commencée par la section du pli transversal.

Le sac étant entièrement découvert à sa partie antérieure, il nous présenta une épaisseur assez considérable. Saisi à sa partie moyenne et un peu supérieure, à l'aide des pinces à disséquer, il fut incisé couche par couche et en dédolant jusqu'à ce qu'il fût possible de pénétrer dans sa cavité. Une sonde canelée dirigée de haut en bas et soulevant le sac, servit, en guidant le bistouri droit, à inciser la partie inférieure de ce même sac. C'est alors qu'il nous fut possible de reconnaître l'état des parties contenues dans la hernie. Une portion considérable d'épiploon d'un rouge brun exhalant une odeur fétide; une anse d'intestin d'un rouge brun foncé, mais résistant à une compression modérée, tels furent les objets que nous rencontrâmes. La portion épiploïque occupait la région antérieure et interne de la tumeur. La portion d'intestin était située à la région postérieure, sous la masse épiploïque. Je portai l'index de la main gauche à la partie supérieure et externe de l'anneau, pour juger, autant que possible, du degré de constriction qui me parut fortement établie. Je conduisis sur l'extrémité de cet index, la pointe d'un bistouri boutonné et concave sur son tranchant, et je fis à l'anneau une incision de trois à quatre lignes, de bas en haut et de dedans en dehors. Je proposai la résection de la portion d'épiploon frappée de gangrène; résection qui fut faite à l'instant même avec les ciseaux droits. Cette résection fut pratiquée

sur la portion gangreneuse, le plus près possible de la portion saine. Aucune hémorragie ne paraissant, la réduction de l'intestin et d'une portion de l'épiploon, se fit avec assez de facilité. Le malade éprouva après l'opération un soulagement très-marqué. La plaie marcha ensuite d'une manière très-simple, à une terminaison heureuse, d'après ce que m'a dit depuis le chirurgien ordinaire qui fut chargé d'administrer tous les soins, et de faire les pansemens jusqu'à guérison parfaite, qui fut obtenue du 28 au 35.me jour de l'opération.

Pierre Hautin n'a cessé de jouir depuis cette époque d'une bonne santé. Il a repris les travaux de la campagne, mais il est toujours porteur du sarcocèle dont nous avons parlé plus haut.

D'après cette observation, il est facile de conclure, avec un grand nombre de praticiens, que l'étranglement d'une anse intestinale est beaucoup moins dangereux quand il existe dans la tumeur herniaire une portion d'épiploon, que quand l'anse intestinale seule est étranglée. En effet, dans le premier cas, l'effort exercé par l'anneau se consume en partie sur l'épiploon, et c'est toujours au bénéfice de la portion d'intestin, comme nous en avons la preuve dans l'histoire de *Pierre Hautin*, chez lequel une portion épiploïque assez étendue fut étranglée jusqu'à la gangrène, tandis que l'anse intestinale, malgré son degré d'inflammation, put être rendu à l'exercice de ses fonctions.

Troisième Observation. — *Marie-Françoise d'Autel*, âgée de 42 ans, d'un tempérament sec et nerveux, fut apportée de la maison de

santé du faubourg Saint-Martin, le 24 mars 1811, vers midi. Appelé sur les quatre heures pour voir la malade, je la trouvai avec une petite tumeur marronnée, de la grosseur d'une noix, sous l'arcade crurale droite. Les signes commémoratifs nous apprirent que la malade portait une hernie depuis dix à onze ans; hernie par laquelle elle n'avait point été tourmentée, et pour laquelle, par conséquent, aucun bandage contentif n'avait été appliqué. Ces mêmes signes commémoratifs nous apprirent que le vendredi matin, en voulant porter un matelas d'une chambre dans une autre, la malade avait éprouvé tous les signes de l'étranglement qui n'avait pas cessé d'exister jusqu'au moment où *Marie-Françoise d'Autel* fut soumise à notre examen. Nous étions au dimanche, et, par conséquent, à la fin du troisième jour de l'accident. Déja il existait une légère altération dans la couleur de la peau. Je me décidai à pratiquer l'opération, regrettant que M. *Dubois*, chirurgien en chef de ladite maison, fût retenu au château des Tuileries, pour l'accouchement de Sa Majesté. L'opération n'offrit aucune difficulté. La tumeur étant très-petite, je ne fus pas obligé de faire à l'arcade une incision étendue. La portion d'intestin très-brunâtre et enveloppée, d'une manière intime, par une petite portion d'épiploon qui avait contracté avec elle des adhérences très-anciennes, fut réduite avec facilité. Mais une hémorragie assez forte prit source par un rameau artériel qui se trouvait placé à la partie inférieure et au bord externe de la plaie. Ce rameau artériel ne pouvant être lié, puisqu'il fut impossible de l'apercevoir, une com-

pression établie à l'aide de l'agaric, de la charpie, des compresses pyramidales, et un bandage en spica, supprimèrent cette hémorragie. La malade couchée fut tranquille la nuit même; les moyens ordinairement employés après ces sortes d'opérations, furent administrés avec succès, et le pansement fut fait quarante huit heures après l'opération. La malade, qui avait été tranquille jusqu'à ce moment, éprouva des vomissemens continuels, et rejeta jusqu'à des matières stercorales; le pouls était petit, serré. Le mardi soir, les accidens allèrent en croissant jusqu'au vendredi, huitième jour de l'étranglement. Le vendredi matin, le calme se rétablit, mais les matières stercorales s'échappent par la plaie. La malade, privée d'alimens, fut soutenue par les cordiaux et les bouillons nourrissans pris par la bouche et administrés en lavement, d'après les conseils de M. *Dubois*. Le jeudi suivant, il fut facile d'apercevoir une portion d'épiploon flottant dans la plaie, et prêt à subir une exfoliation qui fut terminée quatre à cinq jours après. La malade, soumise constamment au régime que j'ai fait connaître plus haut, desirait prendre des alimens plus solides. Je permis une légère crême de riz, et nous continuâmes ainsi jusqu'au 23 avril, époque à laquelle la plaie commença à diminuer d'une manière sensible; et quelques jours après, la malade annonçant qu'elle éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe, elle put dès-lors satisfaire ce besoin. Le diagnostic devint plus favorable; enfin, le 4 mai, la plaie était entièrement cicatrisée. Mais la malade éprouvait, dans le voisinage de la cicatrice, des coliques

plus ou moins vives, selon la quantité d'alimens qu'elle avait pu prendre; car malheureusement elle ne se contentait pas de ceux qui lui étaient prescrits. Le 12 mai, la cicatrice se déchira spontanément; et à travers cette ouverture le passage, ou plutôt le suintement de quelques matières stercorales jaunâtres et liquides, se renouvela. Trois jours après, la cicatrice fut de nouveau obtenue; elle devint de plus en plus solide, et depuis la malade n'a cessé de jouir d'une bonne santé. Elle a quitté le 18 mai la Maison de Santé. Elle est venue me revoir trois mois après sa sortie. Il paraît qu'elle a constamment éprouvé des coliques dans le voisinage de la cicatrice, pendant le premier mois qui suivit sa sortie de la Maison de Santé, mais elle n'a pas depuis éprouvé la plus légère douleur, et elle se porte mieux que jamais. Elle a le soin de faire usage d'un bandage herniaire, à l'aide duquel elle peut vaquer à ses travaux accoutumés.

Quatrième Observation. — Madame *Catherine Fremond*, âgée de 60 ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis dix ans une hernie crurale épiploïque qui n'avait jamais été réduite, et qui ne lui causait aucune gêne. Le 4 février 1812, après avoir soulevé un tonneau rempli d'eau, elle éprouva à la région inguinale droite une douleur violente qui bientôt fut accompagnée de tous les signes de l'étranglement. Apportée à la Maison de Santé, le 7 février, je la vis le jour même à cinq heures du soir, et les accidens de l'étranglement persistant, il était urgent de pratiquer l'opération. La tumeur était très-volumineuse; la peau qui la recouvrait était déja rouge;

l'incision faite selon le procédé ordinaire, tant aux tégumens qu'au sac herniaire, j'aperçus une masse épiploïque qui se trouvait composée d'une très-grande quantité de lames graisseuses qui se pressaient l'une contre l'autre. La masse épiploïqne portée en dehors et soulevée, laissa apercevoir une anse d'intestin située à la partie postérieure et interne de la tumeur. Cet anse d'intestin était d'un rouge brun, mais solide et résistante. J'incisai l'arcade crurale de deux à trois lignes environ, et la réduction de l'intestin fut très-facile. Restait la masse épiploïque qui, depuis dix ans, n'ayant pas été réduite, se trouvait fixée par des adhérences qu'il eût été imprudent et sûrement impossible de chercher à détruire. Aussi cette masse fut respectée et abandonnée au travail de la nature. Les accidens de l'étranglement cessèrent après l'opération, mais la masse épiploïque fut frappée d'inflammation; une grande partie tomba en gangrène. Aujourd'hui la malade se trouve très-bien; elle a été constamment soutenue par les cordiaux, les toniques, les amers : tout fait espérer que la guérison ne se fera pas long-temps attendre, puisque ce matin 3 février, la suppuration est peu abondante, de bonne nature, et que l'appétit de la malade lui permet de réparer les pertes qu'elle a faites depuis son entrée à la Maison de Santé.

Cette observation ne peut-elle, et même ne doit-elle pas décider le praticien à faire la résection d'une masse épiploïque accidentelle, puisqu'on doit craindre la fonte purulente de cette masse qui tombe presque toujours, pour ne pas dire, toujours en gangrène? La résection

préviendrait cette suppuration dont l'abondance doit souvent compromettre l'existence des sujets qui présentent de pareils phénomènes.

NOTICE PHYSIOLOGIQUE

SUR UN INDIVIDU MASCULIN AYANT DES MAMELLES ET INHABILE A LA GÉNÉRATION;

Présenté à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur Bedor, chirurgien de Marine.

Le 21 février 1809, il entra dans la salle de Monsieur le premier médecin, un malade atteint d'une affection assez légère; mais la conformation étrange de cet individu, me sembla digne de fixer l'attention, en ce qu'elle présente une de ces bizarreries de la nature qui viennent étonner parfois l'observateur.

Le nommé *Jean-Baptiste Guymart*, âgé de 21 ans, natif de Ginabat, canton de Foix, département de l'Arriège, est l'individu dont il s'agit. Chargé de le visiter, je m'aperçus avec surprise, en lui découvrant la région épigastrique, que sa poitrine avait le même aspect que celle d'une fille bien constituée de quinze à seize ans, ce qui me porta de suite à vérifier le sexe du sujet, dans son organe le plus caractéristique. J'y rencontrai tous les signes extérieurs du sexe masculin dans l'état naturel; mais la verge, d'après l'aveu du malade, n'a jamais éprouvé la turgescence propre à l'acte

vénérien ; et les testicules, quoique dans le nombre et la position qui leur sont le plus ordinaires, sont réduits, pour le volume, à celui d'une petite noisette. Reportant mes regards sur le premier phénomène que j'avais remarqué, je vis deux éminences hémisphériques très-distinctes, circonscrites dans un espace d'environ quatre pouces, de chaque côté de la poitrine, sur l'épanouissement des grands pectoraux, et se perdant doucement du côté de leur jonction, comme vers le cou, les épaules et les hypocondres. Ces éminences ont une consistance et une mobilité exactement semblable à celle qui est determinée chez les femmes par le développement des glandes mammaires. Elles sont de même revêtues d'un tissu plus blanc et plus fin que le reste du corps ; surmontées chacune d'un mamelon dont le chatouillement excite l'érection, et qui est entouré d'une aréole exempte de poils et ayant une couleur vermeille. Le toucher de ces parties lui cause une sensation douloureuse, principalement la tumeur gauche, qui est plus volumineuse que la droite, et dont il paraît ne supporter qu'avec peine le plus léger contact.

Ce jeune homme est d'une faible complexion ; sa peau est blanche ; ses cheveux sont châtain-clair; il a le poil ras, et un faible duvet se montre à peine sur son menton. Son idiosyncrasie se rapporte au tempérament pituiteux ou phlegmatique des physiologistes. Son air est humble et languissant; son visage est rond, pâle et bouffi ; ses yeux couverts et enfonçés paraissent n'oser soutenir les regards des autres. Sa taille est d'environ cinq pieds

trois pouces ; ses membres grêles, mais droits; toutes les formes généralement adoucies, mais les hanches pas plus évasées qu'à l'ordinaire. Ses chairs sont lâches et molles ; ses gencives sont décolorées, et l'émail de la plupart des dents gâté vers la couronne.

Le costume de notre sexe l'incommode, autant que les manières lui en paraissent étrangères; car une cravatte, un gillet fermé pour se garantir du froid, gênent sa poitrine et lui causent de fréquentes oppressions, qu'il ne peut soulager qu'en se dépouillant le haut du corps.

Il m'a dit que son frère *Jean Guymart*, de trois ans plus âgé, avait aussi une gorge, et encore plus considérable, mais que ses sœurs n'avaient rien de plus ni de moins que les autres femmes.

L'époque à laquelle ses mamelles se sont développées, a précédé de plusieurs années l'âge où la puberté les fait s'arrondir chez les filles; car il m'a dit qu'elles s'étaient formées vers sa septième année.

Son langage est obscnr, très-incorrect ; et quoiqu'ayant vécu un an dans les casernes : où, dit-il, il n'était pas mal, il n'a rien contracté de la jactance soldatesque.

Ses affections morales devant nécessairement coïncider avec la structure non naturelle de son physique, j'en fis aussi l'objet de mes recherches, sans doute avec plus de zèle que de lumières, mais enfin comme je vais en rendre compte.

Les premiers goûts de sa jeunesse m'occupèrent d'abord, me rappelant ce que dit un

savant du caractère différent qu'ils montrent dans les deux sexes. Presque en naissant, dit-il, l'un court à sa toupie et l'autre à sa poupée. *Guymart*, né dans la campagne, n'a connu dès son enfance ni poupée, ni toupie; ces jeux sont déja un premier tribut payé à l'industrie ou à la civilisation plus avancée des villes, dans lesquelles les enfans se forment de suite un degré plus grand d'intelligence; car le naturel imitatif qui leur est propre en général, trouve des modèles plus variés dans la multitude des objets dont ils naissent environnés, et donnent à leurs premiers jeux un caractère indigène. C'est ainsi que j'ai vu les petits Français s'assembler dans les rues, en affectant de s'armer pour former des marches militaires; tandis que les enfans Espagnols se réunissent en procession, avec des croix et des images bénites.

Guymart, du plus loin qu'il s'en rappelle, fuyait toujours la lutte, la course, le saut, le jet de pierre, et avait de l'éloignement non-seulement pour la gymnastique, premier plaisir des petits garçons, mais encore pour leur société.

En grandissant, son humeur nonchalante ne changea pas. Il ne s'est, dit-il, jamais battu; mais seulement disputé de loin en gardant les moutons sur la montagne. L'habit de soldat qu'il porte maintenant ne paraît guère l'avoir rendu plus belliqueux. Il craint les morts, et sur-tout l'obscurité. Il a ce naturel timide qu'on ne doit qualifier du titre flétrissant de lâcheté, que lorsqu'il fait manquer à ce que l'on se doit, et trahir les devoirs d'une place occupée volontairement dans la société. Il

donna un trait de ce caractère le soir que l'incendie d'une maison eût lieu dans la rampe. Il était si fort saisi de terreur, qu'il ne savait où se mettre; et pensait, à ce qu'il m'a dit, que les Anglais s'étaient emparés de la ville.

Apathique, de son propre aveu, il n'a jamais eu d'attachement pour personne, même dans sa famille; et je le crois aussi incapable d'aversion.

Mort à toutes les jouissances, la musique ne l'amuse pas, et il n'a jamais eu même l'idée de chanter.

Incapable d'aucun excès, un verre de vin lui suffit, et davantage l'incommode au même instant.

Les deux sexes lui étant également indifférens, et même étrangers; l'infortuné ignore et ne doit jamais connaître ce besoin qui le sollicite de rechercher une cohabitation dont l'attrait dédommage lui seul de tous les maux de la vie, et dont le résultat est si important pour la société. Enfin, on pourrait dire de cet être misérable, qu'il offre l'exemple tout à-la-fois et d'un homme manqué, et d'une femme incomplète.

Résultats des Observations météorologiques, faites à Montmorency, pendant le second Trimestre de 1812; par M. COTTE, *Correspondant de l'Institut de France, etc.*

Objets des Observ.	*Avril.*	*Mai.*	*Juin.*
	d.	d.	d.
Therm.re *Maxim.*	14,8, le 30.	21,0, le 8.	23,6, le 14.
Minim.	0,1, le 10.	7,2, le 2.	9,0, le 29.
Med.	6,0	14,1	13,7
	Po.	Po.	Po.
Barom.re *Maxim.*	28. 2,13, le 6.	28. 3,17, le 24.	28. 3,67, le 9.
Minim.	27. 5,28, le 16.	27. 6,71, le 12.	27. 6,46, le 20.
Med.	27. 7,43	27. 9,92	27. 11,17
Vents . . . N.	1	1	0
N-E.	13	11	6
N-O.	0	1	0
S.	2	2	1
S-E.	2	1	1
S-O.	4	8	14
E.	5	4	1
O.	2	4	7

Objets des obser.		Avril.	Mai.	Juin.
Nombre des Jours,	beaux. . .	5	11	10
	couverts. .	10	7	3
	de nuag. .	15	13	17
	de vent. .	6	6	8
	de brouill.	0	1	1
	de pluie. .	12	10	10
	de grèle. .	0	2	0
	de tonn. .	3	1	3
	d'aur. bor.	0	0	0
Quant. de pluie.		p. l. 2. 2, 3	p. l. 2. 3, 4	p. l. 0. 9, 5
— d'évaporat. .		1. 6, 0	2. 7, 0	2. 1, 0
Température. .		froide, hum.	var. ass. ch. ass. sèche.	froide, assez sèche.

MANUEL MÉDICO-CHIRURGICAL,

OU ÉLÉMENS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE-PRATIQUE;

A l'usage des élèves en médecine et en chirurgie; de tous les hommes de l'art auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages, et généralement de tous les gens du monde instruits qui desirent connaître l'histoire du dérangement des fonctions de la vie; par S. P. Anthenac, *D.-M.-P., ancien professeur des Ecoles centrales du département des Hautes-Pyrénées, ancien membre du Jury médical du département d'Eure-et-Loire, médecin des épidémies; des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Orléans, Evreux, Liège, Valenciennes, etc. Avec cette épigraphe:*

Multa paucis.

Tome I. *In*-8.° de 371 pages (1).

Ceux qui s'intéressent aux progrès de la science se plaignent, non sans raison, de la multiplicité toujours croissante des ouvrages de médecine. A quoi bon, disent-ils, publier des traités complets, et quelquefois volumineux, pour quelques vues nouvelles qu'on desirait émettre? Pourquoi refaire continuellement ce qui est déja fait? Pourquoi ne pas donner enfin de simples supplémens anx bons ouvrages qui, à raison de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

leur ancienneté, laissent quelquefois à desirer du côté des faits ou de la doctrine ? Mais si ces personnes difficiles se plaignent si amèrement des livres médiocres où le bon est mêlé avec le mauvais, que diront-elles de ceux qui sont tout-à-fait mauvais ? et cependant il n'est si mauvais livre qui ne trouve des acheteurs. Pour le vulgaire, un livre nouveau doit toujours contenir du neuf: aussi a-t-il pour lui la préférence sur les anciens. Il est d'ailleurs certains artifices que les Auteurs les moins rusés savent utilement employer : c'est un titre fastueux qui donne aussitôt la plus haute idée de l'ouvrage ; c'est une préface ou un avertissement adroitement tourné, dans lequel on soutient et l'on fortifie, s'il est possible, les espérances que le titre a fait naître ; ce sont enfin les affiches, et les annonces réitérées dans tous les Journaux.

Il est vrai que dans les articles d'une certaine étendue, que l'on consacre dans les Journaux à l'annonce des ouvrages qui paraissent ; on en donne ordinairement un court extrait qui peut mettre le lecteur à portée de juger de la bonté du plan et du mérite de l'exécution.

Mais ceux qui font ces extraits, ou sont des amis de l'Auteur, bien disposés à le louer outre mesure ; ou ce sont de ces critiques complaisans qui applaudissent toujours à ce qu'on leur présente : ou bien enfin ce sont des gens sévères, mais qui se laissent gagner par les recommandations des uns, par les sollitations des autres, et sur-tout par la modestie affectée du pauvre écrivain qui, dans les termes les plus humbles et les plus soumis, réclame leur indulgence. Que d'obstacles la vérité n'éprouve-t-elle pas à se faire jour ! Mais aussi qui est-ce qui aime sincèrement la vérité ?...

Nous voilà bien loin de l'ouvrage de M. *Anthenac ;* car on ne s'imaginera pas sans doute que nous ayons

voulu lui faire l'application de ce qui précède. Ce sont de ces considérations générales que nous sommes obligés de placer de temps en temps à la tête de nos articles, pour en varier un peu la forme et prévenir la monotonie : rien, en effet, de si sec et de si insipide qu'une analyse pure et simple; et peut-être n'est-ce pas une chose moins fastidieuse pour celui qui la fait que pour celui qui la parcourt. Nous sommes donc naturellement enclins à abréger, autant que nous le pouvons, cette partie pénible de notre tâche.

Il faut bien néanmoins, quelque répugnance que nous y éprouvions, donner ici la *Table des matières* du Manuel que nous annonçons : aussi bien l'Auteur a-t-il oublié de la faire. La voici (1) :

Avant-propos. — L'Auteur a voulu remplir une lacune, en donnant un livre élémentaire portatif, qui réunît en un seul câdre nosographique, les maladies internes et externes. Il a consulté les écrits des praticiens de nos jours : *Pinel*, *Corvisart*, *Hallé*, *Thouret*, *Leroux*, etc., pour les maladies médicales; *Boyer*, *Dubois*, *Desault*, *Sabatier*, *Bichat*, *Percy*, etc., pour les chirurgicales. Cet ouvrage sera utile, 1.° aux élèves en médecine; 2.° aux médecins et aux chirurgiens de la campagne; 3.° aux médecins et chirurgiens des armées; 4.° à tous les gens de l'art à qui une pratique trés-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages; 5.° enfin, à tous les gens du monde instruits qui desirent ne pas ignorer l'histoire du dérangement des fonctions de la vie.

Manuel médico-chirurgical.—La médecine et la chirurgie ont été justement réunies dans l'Ecole de Paris. On

(1) Nous conserverons, autant qu'il nous sera possible, les propres expressions de l'Auteur.

peut composer une nosographie universelle, et renfermer en neuf classes le vaste câdre de toutes les maladies.

Classe. I. *Maladies générales.* — Première sous-classe : *Fièvres.* Section unique : *Fièvres dites primitives.* Ord. I. *Fièvres inflammatoires ou Angioténiques.* Ord. II, etc. (*Voyez* la Nosographie de M. le professeur *Pinel.*)

Seconde sous-classe : *Inflammations ou Phlegmasies.* Sect. I. *Phlegmasies considérées sous le rapport de leurs phénomènes généraux.* Ord. I. *Phénomènes généraux des inflammations externes.* Ord. II. *Phénomènes généraux des inflammations internes.* Sect. II. *Phlegmasies considérées sous le rapport de leur nature particulière.* Ord. I. *Phlegmasies idiopathiques.* Ord. II. *Phleg. sympathiques.* Ord. III. *Phleg. spécifiques.* Ord. IV. *Phleg. gangreneuses.* — Gangrène par excès de force. — Gangrène par excès de faiblesse. Ord. V. *Phlegmasies intermittentes.* Sect. III. *Phlegmasies considérées sous le rapport de leur siège.* Ord. I. *Phlegmasies cutanées.* Ord. II. etc. (V. *Pinel.*)

Troisième sous-classe : *Maladies organiques générales.* Sect. I. *Maladies organiques proprement dites.* Ord. I. *Maladies organiques accidentelles :* syphilis ; lèpre ; scorbut ; scrophules, etc. Ord. II. *Maladies organiques essentielles :* tubercules ; cancer. Sect. II. *Maladies organiques improprement dites.* Ord. I. *Plaies :* plaies simples ; plaies qui suppurent ; piqûres ; contusions ; plaies par arrachement ; plaies d'armes à feu ; plaies envenimées. Ord. II. *Ulcères :* ulcère idiopathique ou atonique ; ulcères symptomatiques.

Classe II. *Maladies des organes du sentiment.* Première sous-classe. *Maladies des organes des sens.*

Sect. I. *Maladies des organes de la vue*. Ord. I. *Maladies des parties externes de l'œil* : Plaies des sourcils, etc. (*V.* la Nosographie Chirurgicale de M. *Richerand*, seconde édition, tome II, p. 6.) Ord. II. *Maladies du globe de l'œil.* (Ibid.) Ord. III. *Névroses optiques.* (Ibid.) Section. II. *Maladies des organes de l'ouïe.* Ord. I. *Maladies du pavillon de l'oreille.* Ord. II. *Maladies du conduit auditif externe* : obstruction ; rétrécissement de ce conduit ; dessication du cérumen ; corps étrangers ; polypes ; écoulement purulent. Ord. III. *Maladies de l'oreille interne* : relâchement, épaississement des membranes ; carie ; destruction de la membrane du tympan et des osselets de l'ouïe. Ord. IV. *Névroses acoustiques* : excès, défaut ou dépravation de la sensibilité de l'ouïe. Section III. *Maladies des organes de l'odorat.* Ord. I. *Maladies des narines.* Ord. II. *Maladies des fosses nasales.* Ord. III. *Maladies des sinus nasaux.* Section IV. *Maladies des organes du toucher.* Ordre unique : vices de conformation ; engelures ; panaris ; verrues ; callosités ; gerçures ; cors.

Seconde sous-classe : *Maladies des nerfs conducteurs de la sensation.* Section unique. Ord. I. *Lésions mécaniques des nerfs.* Ord. II. *Névralgies.* (*V.* la Table synoptique des Névralgies, par M. *Chaussier.*)

Troisième sous-classe : section unique : ordre unique. *Maladies du cerveau et de la moëlle épinière* : plaies ; commotions ; inflammations ; compressions ; hydropisies ; tumeurs fongueuses de la dure-mère ; hernies du cerveau ; hypocondrie ; aliénations mentales ; somnambulisme ; hydrophobie ; affections comateuses ; fièvres ataxiques.

Classe III. *Maladies des organes de la locomotion.* Première sous-classe : *Maladies du système muscu-*

laire. Section I. *Maladies des muscles*. Ord. I. *Maladies musculaires dépendantes du systême nerveux :* paralysie ; convulsions ; tétanos ; fièvres adynamiques ; scorbut. Ord. II. *Maladies propres aux muscles :* plaies ; ruptures spontanées ; déplacemens ; hernies ; rhumatisme musculaire. Section II. *Maladies des parties aponévrotiques*. Ord. I. *Lésions des tendons :* plaies ; ruptures ; ganglions. Ord. II. *Lésions des aponévroses :* dénudation ; destruction ; solution de continuité.

Seconde sous-classe : *Maladies du systême osseux*. Section I. *Maladies des os*. Ord. I. *Lésions physiques des os :* Fractures, formant huit espèces. Ord. II. *Lésions vitales et organiques des os :* exostoses ; caries ; ostéo-sarcome ; nécrose ; rachitis. Section II. *Maladies des articulations*. Ord. I. *Lésions physiques :* plaies ; luxations. Ord. II. *Lésions organiques et vitales :* entorse ; hydarthrose ; corps étrangers ; tumeurs blanches ; ankylose ; pieds-bots ; ongle rentré dans la chair.

Appendice ou traitement de la troisième classe : *Amputations des membres*.

Là se termine le premier volume du Manuel médico-chirurgical : le second et dernier renfermera les six autres classes de maladies ; savoir : celles des organes de la digestion ; celles des organes de la circulation ; celles des organes de la respiration ; celles du systême cellulaire ; celles des organes urinaires, et celles des organes de la génération.

Cette simple énumération des titres de l'ouvrage de M. *Anthenac*, suffit pour montrer qu'il est rédigé sur un plan très-symétrique ; ce qui rend les recherches qu'on y voudrait faire presque aussi faciles qu'elles le

seraient dans un Dictionnaire. L'Auteur se propose d'ailleurs de le faire suivre d'une table alphabétique ; et comme les articles qui le composent sont autant de descriptions détachées des diverses maladies qui affligent l'espèce humaine, on voit que ce Manuel aura tous les avantages d'un Dictionnaire de Médecine.

Nous n'ajouterons plus qu'un mot : la tâche de M. *Anthenac* était difficile à remplir ; il ne s'agissait rien moins que de donner un tableau complet de toutes les affections morbides, et de faire ressortir les analogies qu'elles peuvent avoir : cette entreprise exigeait non-seulement des connaissances très-étendues, mais une grande habileté : l'Auteur a fait preuve de science et de talent ; et si sa classification offre plusieurs rapprochemens forcés, c'est peut-être parce qu'il était impossible de faire marcher de front l'étude de la médecine et celle de la chirurgie.

ESSAI

SUR L'APOPLEXIE;

Ou Séméiologie hygiène et thérapeutique de cette maladie considérée dans ses différentes espèces ; par Pierre Richelmi.

Marseille, 1811. Un vol. *in*-8.° de 427 pages (1).

Il suffit de jeter les yeux sur cet ouvrage pour s'apercevoir que l'Auteur est étranger, et que la langue française ne lui est rien moins que familière. Des mots bar-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

bares ou détournés de leur véritable sens, des tours singuliers, des locutions inusitées, en rendent la lecture tout-à-fait pénible. Pour comble de disgrace, l'imprimeur a ajouté aux fautes de rédaction, de nombreuses incorrections typographiques qui ne sont pas toutes relevées, à beaucoup près, dans l'*errata* placé à la fin. Aussi l'Auteur a-t-il pris la peine de nous faire passer un *errata* supplémentaire; mais il est encore insuffisant. Pour le prouver, nous dirons seulement que le nom de *Drelincourt*, et ceux de MM. *Nysten* et *Dupuytren*, sont par-tout écrits autrement qu'ils ne doivent l'être, et que M. *Cuvier* se trouve cité p. 123, au lieu de M. *Chaussier*. Au reste, l'ouvrage n'ayant été tiré qu'à un petit nombre d'exemplaires, il serait facile de remédier à ces inconvéniens, si, comme l'Auteur a lieu de s'en flatter, une seconde édition devenait nécessaire.

En effet, malgré les défauts que nous venons de lui reprocher, et quelques autres encore que nous indiquerons, ce nouvel Essai sur l'Apoplexie renferme de très-bonnes choses. On y trouve beaucoup de faits, assez d'érudition et des vues très-saines, mais malheureusement alliées à de fausses théories.

Peu satisfait des divisions de l'apoplexie qui ont été données jusqu'à présent, M. *Richelmi* en adopte une nouvelle qui lui paraît concilier, au moins jusqu'à un certain point, les diverses opinions. Sa classification, pour être mise à la portée de tous les lecteurs, exigerait des développemens considérables qu'il nous est impossible de lui donner ici. Nous nous contenterons donc de l'offrir sous forme de tableau, comme l'Auteur l'a fait lui-même au commencement de son ouvrage.

APOPLEXIE

Sanguine. 1.° Par l'abord plus considérable du sang au cerveau ;
2.° Par le retour moindre du sang du cerveau ;
3.° Par ces deux causes réunies.

Pituiteuse. Lente, par cachexie générale ;
Prompte, par déposition lymphatique au cerveau.

Nerveuse. Idiopathique.
1.° Avec matière : Rhumatismale,
Goutteuse,
Gazeuse,
A sang noir,
Laiteuse,
Urineuse,
Exanthématique.
2.° Sans matière : Sthénique,
Asthénique.
Sympathique.
1.° Avec matière : Abdominale,
Pectorale,
Périphérique,
Vasculaire.
2.° Sans matière : Abdominale, etc.

Traumatique.
Organique.

Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter que par apoplexie sanguine, M. *Richelemi* n'entend pas parler seulement du cas où il y a du sang épanché dans le cerveau ; qu'il ne regarde pas comme apoplexies séreuses ou pituiteuses, toutes celles où il y a de la sérosité amassée dans les ventricules ; qu'il pense que l'apoplexie

goutteuse peut se manifester sans qu'il ait paru antérieurement aucun symptôme de goutte ; qu'il appelle apoplexie *gazeuse*, ce que d'autres nomment asphyxie par gaz délétères, et apoplexie à *sang noir* ce que l'on considère généralement comme une asphyxie par privation d'air respirable ; qu'il désigne sous le nom d'apoplexie périphérique celle qui est produite par l'irritation des gencives chez les enfans en bas-âge, ou par la métastase de quelques maladies inflammatoires, comme la pleurésie ; qu'enfin, il appelle apoplexie vasculaire la fièvre intermittente soporeuse.

L'ouvrage est partagé en trois sections principales, dont l'une traite de la pathologie de l'apoplexie ; la seconde, de la séméiologie, et la troisième, de la prophylaxie et de la thérapeutique de cette maladie. Dans chacune d'elles, l'Auteur considère successivement chaque espèce d'apoplexie, ce qui l'expose nécessairement à des répétitions.

Les observations particulières, au nombre de plus de quatre-vingts, dont près de la moitié propres à l'Auteur, sont disséminées dans la première et dans la troisième sections : cette méthode est peut-être la meilleure à l'égard de ceux qui liront de suite tout l'ouvrage ; mais elle paraîtra moins avantageuse à ceux qui n'ont besoin que de faire des recherches. Parmi ces observations, nous en avons remarqué plusieurs qui sont fort intéressantes. Nous en rapporterons une, en nous permettant de lui faire subir une nouvelle rédaction, ce qui n'en altérera point l'exactitude.

Une domestique âgée de 25 à 30 ans, robuste, bien musclée, et ayant habituellement un teint vif et animé, avait eu plusieurs ménorrhagies ; mais depuis cinq ou six mois elle jouissait d'une santé parfaite, lorsqu'un jour, dans le mois de décembre, après avoir bu et

mangé plus que de coutume, elle fut subitement frappée d'apoplexie. M. *Richelmi* la vit une heure après : elle était extrêmement pâle, sans connaissance et sans mouvement; la respiration était stertoreuse, le pouls lent et faible, la chaleur du corps au-dessous de l'état naturel, les lèvres tuméfiées et livides, les yeux proéminens et vitreux, les extrémités froides. Ce médecin fut d'abord tenté de l'abandonner, pensant que le cas était au-dessus des ressources de l'art; mais après un moment de réflexion, il se décida à lui faire pratiquer sur-le-champ une petite saignée. A la suite de cette opération, le visage de la malade perdit de sa pâleur et devint un peu rosé; la respiration parut moins bruyante, et le pouls un peu moins faible. On fit donner aussitôt un lavement aiguisé avec le vin émétique, ce qui détermina une selle, mais ne procura aucun soulagement marqué. On appliqua alors deux vésicatoires aux jambes, et on réitéra la saignée. Celle-ci ayant produit un bon effet, on la répéta encore dans la soirée. Après cette troisième saignée, la respiration devint naturelle, les couleurs revinrent, le pouls se releva, et les extrémités se réchauffèrent. Une saignée du pied qui fut faite dans la nuit, réveilla une partie des fonctions de la vie animale; on reconnut alors que le côté gauche était paralysé : il survint un léger mouvement fébrile. La malade fut mise à un régime exact; on lui donnait un lavement toutes les trois ou quatre heures. Ces moyens furent continués durant le second, le troisième et le quatrième jours. Le cinquième, la malade avait presque entièrement recouvré l'usage de ses sens; elle remuait assez bien la jambe paralysée, mais les mouvemens du bras étaient difficiles, la parole encore embarrassée, et la mémoire vacillante. Le septième jour, cette faculté était la seule lésée : la malade ne

pouvait plus se rappeler plusieurs noms d'un usage très-familier, et elle les remplaçait par d'autres sans s'en apercevoir. Cette lésion de la mémoire persista pendant un mois environ, après lequel la guérison fut complète.

M. *Richelmi* rapproche de l'observation précédente, sous le rapport de la lésion de la mémoire, celle du professeur *Broussonet*, dont il a été parlé dans ce Journal, (tome XVIII, p. 75.) En général, on voit qu'il a mis souvent notre recueil à contribution; ce qui prouve qu'il daigne le lire assez attentivement. S'il jette les yeux sur notre article, nous osons croire qu'il n'y verra rien qui ressemble à une censure amère : c'est avec le plus grand plaisir que nous rendons justice à ses connaissances et à ses lumières, et nous le plaignons plus que nous ne le blâmons, de n'avoir pas plus de facilité à s'exprimer dans notre langue. Nous l'engageons seulement à faire revoir la seconde édition qu'il se propose de publier, par quelqu'un de plus exercé que lui dans l'art d'écrire : c'est ce qu'ont fait autrefois plusieurs praticiens qui ne manquaient pas de réputation.

NOTES

DES ŒUVRES DE TISSOT;

Par J. N. Hallé, *docteur et professeur de médecine de l'École de Paris, médecin ordinaire de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, de l'Institut, etc.*

Tome troisième. Paris, 1812; *in*-8.° de 64 pages (1).

Il est des ouvrages qui font la réputation de leurs

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Auteurs ; il en est d'autres, au contraire, qui tirent de ceux-ci presque tout leur lustre : c'est au nombre de ces derniers qu'on doit ranger l'opuscule auquel nous consacrons cette courte notice. Il fait partie, comme l'on voit, de la collection des OEuvres du médecin *Tissot*, réimprimée pour venir au secours de sa famille, que les évènemens politiques ont laissé dans un état voisin du besoin. M. *Hallé* s'est fait un plaisir de céder aux sollicitasions de cette famille respectable, en ajoutant à l'ouvrage des notes qui ne peuvent qu'en accroître la valeur. En effet, ces notes, comme tout ce qui sort de la plume de ce professeur distingué, sont écrites avec une sagesse, un soin, une exactitude qui ne laissent rien à desirer. Elles roulent uniquement sur des points de pratiques, ou sur le résultat immédiat de l'observation. On sent qu'il eût fallu les multiplier presque à l'infini et sans beaucoup d'utilité, si on eût voulu réfuter toutes les vues erronées, toutes les fausses théories adoptées par *Tissot* ; ces erreurs sont celles de son siècle, et le nôtre en a fait justice.

Déja M. *Hallé* avait enrichi de notes semblables les deux premiers volumes de la collection : celles-ci sont uniquement relatives au troisième volume, qui, avec les précédens, complète ce que les éditeurs ont annoncé sous le titre d'*OEuvres choisies* (1). Dans les notes dont il est question, M. *Hallé* développe d'abord le plan du Discours sur la santé des gens de lettres ; et se livre à plusieurs considérations intéressantes sur quelques points d'hygiène traités dans ces discours. Il fait également, sur le Traité de l'Onanisme, plusieurs remarques d'un grand intérêt, et ajoute des faits nou-

(1) *Voyez* tome XIX de ce Journal, page 287.

veaux à ceux que l'Auteur avait présentés. Il relève enfin une partie des nombreuses fautes typographiques échappées à l'imprimeur, et dont nous nous sommes plaints des premiers (1). Il est à regretter sans doute que les occupations multipliées du savant professeur auquel nous devons ces notes, ne lui permettent pas de continuer pour les volumes suivans ce qu'il a si heureusement exécuté pour les trois premiers. Mais à l'extrême lenteur que l'on met à la réimpression des Œuvres de *Tissot*, il est fort douteux qu'elle soit jamais achevée. Du moins les trois premiers volumes qui comprennent l'Avis au peuple, le Traité de la santé des gens du monde, celui de l'Onanisme, et le Discours sur la santé des gens de lettres, forment un corps d'ouvrage qui aura toujours une valeur très-réelle, sur-tout avec les notes qu'y a ajoutées M. *Hallé*.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES,

D'après la connaissance de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des pauvres du deuxième arrondissement mu-*

---

(1) *Voyez* l'extrait du troisième volume, tome XIX, pag. 369.

nicipal de Paris, ancien élève de Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, etc.* Tome III (1).

M. *Léveillé* a fidèlement rempli ses engagemens; déja depuis quelque temps le quatrième et dernier volume de son ouvrage a paru. Nous devons donc nous hâter d'achever l'analyse de cet ouvrage, qui forme maintenant un Traité complet de chirurgie. On sent bien, au reste, que M. *Léveillé* n'a été le plus souvent que le simple historien des faits déja connus. Si, fidèle à sa première direction, il n'eût pas abandonné l'exercice de la chirurgie, il se serait moins hâté d'écrire sur cette partie; et riche un jour d'une grande expérience, il nous aurait donné le résultat de ses propres travaux, plutôt que le fruit, un peu précoce, de ses nombreuses recherches. Quoi qu'il en soit, contentons-nous de ce que nous possédons, et espérons que l'ouvrage qu'il médite sur la médecine, réunira toutes les qualités qu'on aurait pu desirer dans celui-ci.

Dans le volume précédent (2), l'Auteur avait commencé l'exposition des maladies produites par les *lésions des propriétés vitales des tissus;* dans le troisième volume, que nous allons tâcher de faire connaître, il continue l'étude des maladies de cette classe, et traite en entier de celles qui sont causées par la *présence des corps étrangers.*

Les lésions *chroniques* des propriétés vitales des tissus, qui l'occupent seules ici, donnent lieu à des maladies qui peuvent se rapporter exclusivement, dit-il, à

(1) Extrait fait par M. *Espiaud,* ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

(2) Journal de médecine, cahier de mai 1812.

une diminution progressive des forces toniques ou contractiles, de la sensibilité, et même de la faculté productrice de la chaleur dans certains cas. Elles sont remarquables par la lenteur de leur invasion, de leur progrès, et par l'unité de leur terminaison spontanée: elles semblent affecter de préférence le tissu cellulaire, les systêmes lymphatiques et veineux. L'Auteur croit devoir ranger dans cette section les tumeurs enkystées du tissu cellulaire, les hydropisies, les varices, le déplacement des viscères ou les hernies et la cataracte.

Le rachitis et le scorbut dont il avait eu d'abord le dessein de parler en cet endroit, sont renvoyés par lui à son ouvrage sur la médecine, à laquelle ils appartiennent plus naturellement.

Après quelques considérations générales sur les tumeurs enkystées du tissu cellulaire, M. *Léveillé* traite, avec une extrême brièveté, des loupes, des ganglions, de la turgescence des bourses muqueuses des tendons, de la grenouillette, et des hydatides du tissu cellulaire. On trouve, dans ces divers articles, trois observations intéressantes. L'une offre un exemple bien rare de la disparition *spontanée* d'une loupe dont le volume surpassait celui d'une grosse noix, et dont l'existence datait de plus de trente ans. Une autre a pour sujet une grenouillette énorme qui descendait jusqu'au milieu du cou, au point de gêner parfois la déglutition. La tumeur au-dessous de la langue offrait peu d'élévation. L'orifice du canal de *Warton*, indiqué par un petit tubercule mameloné situé sur le côté du filet, était fermé par une pellicule mince que le malade rompait lui-même pour vider un peu la tumeur lorsque son volume devenait par trop incommode. Une incision faite dans ce mamelon, sans pourtant parvenir au foyer, développa dans la tumeur une légère inflammation qui

fut suivie de la guérison complète de la maladie. La troisième enfin regarde une jeune fille qui portait à l'aine une tumeur qu'on aurait pu prendre, au premier coup-d'œil, pour une hernie, et que *Desault* reconnut être une *hydatide*. Il tenta d'en faire l'extirpation. Le kyste fut ouvert; il s'en écoula un verre d'une sérosité semblable à celle qu'on trouve dans les hydrocèles. Le kyste était épais d'un quart de ligne. L'enfant guérit. Etait-ce bien une hydatide? Une autre dans le même cas fut opérée par l'injection. Les douleurs, les convulsions, l'inflammation la plus vive en furent les suites; la guérison eut lieu également.

Le chapitre des hydropisies qui suit celui des tumeurs enkystées, est traité avec beaucoup d'étendue : peut-être même pourrait-on reprocher à M. *Léveillé* d'être entré dans trop de détails, si chacune de ces maladies, quoique souvent internes, n'admettait dans leur traitement quelque opération de chirurgie. Après quelques considérations sur les hydropisies en général, il établit leurs divisions, leurs signes, leurs causes; explique leur mode de formation, leurs terminaisons spontanées, leur anatomie pathologique; déduit de ces connaissances leur prognostic; et trace les règles du traitement interne et externe qui leur convient.

L'hydropisie est définie : une sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire, ou épanchée dans une cavité tapissée par une membrane séreuse. Cette définition, remarque l'Auteur lui-même, peut ne pas paraître rigoureusement juste; car il se trouve des fluides épanchés dans des cavités dont les parois épaissies ou amincies sont revêtues de membranes muqueuses, ou dans un écartement du tissu cellulaire qui unit une séreuse aux parties voisines. Elle ne s'applique pas non plus en général aux hydropisies enkystées formées par l'accumulation d'un

liquide dans l'intérieur d'un organe parenchymateux ; mais ces maladies diffèrent tellement des hydropisies proprement dites, que M. *Léveillé* les en a séparées avec raison, et il les a placées immédiatement après.

Pour expliquer la formation des hydropisies, l'Auteur n'admet point l'opinion généralement reçue par nos pathologistes modernes. L'exaltation des propriétés vitales du système exhalant, jointe à l'atonie des absorbans, ne lui paraît pas plus probable que la rupture des lymphatiques admise par *Ruisch*, *Boërhaave*, *Monro*, etc. Il croit, d'après quelques expériences de *Hales*, de *Lower*, pouvoir rapporter l'origine des hydropisies à une faiblesse primitive des vaisseaux sanguins gorgés et distendus qui laissent transsuder *passivement* la sérosité du sang qu'ils contiennent, et a un état semblable des lymphatiques dont les fonctions absorbantes sont moindres ou totalement suspendues. Mais cette transsudation *passive*, réelle sur le cadavre, s'opère-t-elle également pendant la vie ? C'est ce que nos physiologistes actuels accorderont difficilement à M. *Léveillé*.

Ces généralités sont terminées par des considérations-pratiques sur une espèce d'hydropisie qu'il nomme *aiguë*, ou par pléthore. L'Auteur la fait connaître par deux exemples, dont l'un lui est propre, et dans lesquels la saignée, les bains et les délayans amenèrent une guérison parfaite.

Il passe ensuite à l'exposition de chaque hydropisie en particulier. Ce n'est pas sans quelque étonnement qu'à la suite de l'hydrocéphale, de l'ascite, de l'hydrothorax, etc., on trouve rangée la *rétention d'urine*. L'Auteur a soin de prévenir qu'il ne s'occupe ici que de celle qui dépend d'une faiblesse essentielle des parois de la vessie. Quoi qu'il en soit, on saisit difficilement l'analogie qui peut exister entre la nature, les causes,

les signes et le traitement de cette affection, et les véritables hydropisies.

En décrivant l'état pathologique des parois du bas-ventre, dans l'ascite, M. *Léveillé* nie que la rougeur et la lividité qu'on remarque sur les intestins et le péritoine, soient l'effet d'une inflammation, comme on le dit journellement. Il les croit bien plutôt produites par un affaiblissement marqué des forces vitales qui a permis au sang d'engorger les vaisseaux dont les parois sont sans résistance. En parlant des causes de cette hydropisie, il réfute aussi, comme tout-à-fait erronée, l'opinion des praticiens qui pensent qu'à la suite des fièvres intermittentes, l'hydropisie est produite par l'usage du quinquina administré à trop haute dose. Convaincu, avec raison, qu'elle dépend de la maladie primitive, il recommande le quinquina, lors même que l'hydropisie est déja commencée.

Les hydropisies enkystées dont s'occupe M. *Léveillé*, sont celles du péritoine, de l'épiploon, de l'ovaire et de l'utérus. Dans la première seule, il propose de pratiquer la ponction de bonne heure, lorsque la maladie est sans complication de dureté de tumeur, de fièvre lente. Il ne regarde cette opération praticable dans les autres hydropisies, que dans le cas où on pourrait s'assurer de l'adhérence de la tumeur aux parois du bas-ventre.

Les varices et les ulcères variqueux viennent après les hydropisies. A l'article du traitement de ces derniers, l'Auteur décrit la méthode mise en usage par le docteur *Baynton*, chirurgien de Bristol. Ce moyen consiste à recouvrir entièrement l'ulcère de bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, disposées de manière qu'elles fassent entièrement le tour du membre, et s'appuient un peu l'une sur l'autre. Ces bandelettes

sont larges de deux pouces, et d'un tiers plus longues qu'il ne faut pour entourer le membre. En les appliquant, on les serre le plus fortement possible, jusqu'à ce que la douleur soit vive. On les change chaque jour, et on soutient leur action par un bandage roulé. M. *Léveillé* cherche à expliquer de quelle manière ce moyen vraiment utile, amène la guérison des ulcères variqueux, et remarque qu'il n'est applicable aux ulcères qu'on nomme rongeans ou carcinomateux, qu'à l'époque où les duretés ont disparu. La méthode du docteur *Baynton*, connue depuis 1798, et adoptée par beaucoup de chirurgiens Anglais, semble avoir été fort peu employée en France.

Les hernies forment, dans tous les ouvrages de chirurgie, l'une des matières les plus importantes. L'ordre qu'adopte M. *Léveillé*, pour exposer tout ce qui est relatif à ce genre de maladies, est celui-ci : il parle d'abord des hernies en général, puis des bandages herniaires, et indique celui que réclame chaque espèce de hernies. L'anatomie pathologique de ces tumeurs fait le sujet d'un chapitre qui renferme les principaux résultats des observations précieuses faites par le célèbre *Scarpa*. L'histoire des hernies étranglées et des opérations qu'elles exigent, et l'exposition du traitement tant interne qu'externe, nécessaire après ces opérations, complètent cette partie intéressante qui, dans l'ouvrage de M. *Léveillé*, et d'après son aveu, n'est que l'extrait des savantes recherches du professeur Italien.

L'Auteur traite, à la suite des hernies, du déplacement des organes contenus dans le bassin; et c'est à cet article qu'il rapporte la hernie de la vessie, celle de la matrice, la chûte et le renversement de cet organe, son obliquité, sa rétroversion, etc.

La cataracte termine la série des maladies que

M. *Léveillé* regarde comme l'effet des lésions chroniques des propriétés vitales des tissus. Tout ce que l'on sait sur cette maladie est exposé avec méthode et clarté. L'Auteur entre dans quelques détails historiques, pour faire connaître l'origine des deux méthodes maintenant adoptées pour la cure de cette maladie. Il rapporte, avec impartialité, les raisons qui peuvent faire préférer l'une à l'autre; et quoique on eût dû attendre du traducteur de l'ouvrage de *Scarpa*, sur les Maladies des yeux, une opinion très-prononcée sur les avantages de l'abaissement qu'il a vu si souvent réussir entre les mains de cet habile opérateur, et celles des plus fameux praticiens de Paris, il se contente de conclure du parallèle qu'il établit, que nous avons au moins deux méthodes pour la cure radicale de la cataracte.

La troisième classe des maladies chirurgicales, d'après l'ordre admis par M. *Léveillé*, est, comme on peut s'en rappeler, celle des maladies produites par les corps étrangers. Les effets causés par la présence de ces corps, les signes qui la caractérisent, et le traitement qui leur convient, sont d'abord exposés d'une manière générale; puis l'Auteur les considère successivement dans toutes les parties du corps, à la surface, dans l'épaisseur des organes, et dans les diverses cavités.

Ceux qui s'introduisent dans les voies aériennes, le conduisent à parler de la *bronchotomie*. D'accord avec *Sabatier*, il préfère dans tous les cas, pour leur extraction, la laryngotomie à la trachéotomie.

Les corps étrangers qui ont pénétré dans les voies digestives, peuvent être extraits par la bouche, ou précipités dans l'estomac et suivre tout le trajet du canal intestinal, ou s'arrêter dans quelques-uns de ses points, ce qui nécessite, suivant les cas, l'œsophago-

tomie, la gastrotomie ou l'entérotomie. M. *Léveillé* cite presque tous les faits connus relatifs à ces sortes d'accidens. Parmi ces faits, on remarque l'observation d'un jeune homme qui, pour remédier à une constipation opiniâtre, s'étoit introduit dans le rectum un petit bâton qui, après lui avoir échappé, chemina peu-à-peu dans les gros intestins, et parvint jusqu'au cœcum; puis, par un mouvement inverse, revint dans le rectum, d'où *Scarpa* put en faire l'extraction. L'histoire des concrétions cartilagineuses formées dans les articulations, des calculs biliaires et stercoraux, précède celle des calculs urinaires qui mène naturellement l'Auteur à traiter de la néphrotomie et de la lithotomie. C'est par l'exposé de cette dernière opération, décrite avec la plus grande exactitude, que M. *Léveillé* termine ce troisième volume de sa Nouvelle Doctrine chirurgicale.

TRAITÉ

DE LA CATARACTE;

Contenant l'énumération des différens moyens employés pour en obtenir la guérison; suivi de la description d'une nouvelle méthode opératoire; précédé de quelques considérations anatomiques sur l'œil; par A. C. Montain, *docteur-médecin de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, etc.*

Paris, 1812. *In*-8.° de 124 pages (1).

L'AUTEUR de cet ouvrage, fidèle (ce qui est remar-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

quable), au titre de son livre, traite complètement tout ce qui est relatif à son sujet. Ainsi, après avoir exposé, avec les détails convenables, la structure du globe de l'œil, il définit la cataracte, et fait l'historique de cette maladie; puis, il en indique les causes, les symptômes, la terminaison, les variétés, les signes et le prognostic; enfin, parvenu au traitement, il expose et compare les différens procédés employés jusqu'à ce jour pour déplacer ou extraire le crystallin devenu opaque. Nous nous arrêterons seulement à la description d'une membrane de l'œil dont on doit la découverte à M. *Montain*, et à une nouvelle méthode d'opérer la cataracte, entièrement de son invention.

Voici une partie de la description de la membrane que l'Auteur nomme *suchoroïdienne*. « Au-dessus de » la partie antérieure de la choroïde, entre elle et la » sclérotique, on trouve une membrane fine, brunâ» tre, de quatre à cinq lignes de largeur, d'avant en » arrière, et très-facile à rompre. En avant, cette » petite membrane se continue avec le bord postérieur » du cercle ciliaire; en arrière elle se termine insensi» blement entre la sclérotique et la choroïde; différens » filets vasculaires pénètrent par cette extrémité. Sa » face supérieure répond à la sclérotique; sa face infé» rieure à la choroïde et au commencement des procès » cilaires. La structure de cette membrane paraît la » même que celle de la choroïde. »

M. *Montain* appelle sa méthode, dans laquelle il abaisse le crystallin en traversant la chambre antérieure, *méthode par abaissement antéro-postérieur*. Les instrumens nécessaires à cette opération sont seulement deux lames d'une forme particulière, l'une tranchante et l'autre mousse. Le chirurgien ayant, par exemple, à opérer sur l'œil droit, fait asseoir le malade

sur un siège ordinaire, et lui renverse la tête un peu en arrière en l'appuyant sur sa poitrine. De la main gauche il sépare les paupières; de la droite, saisissant l'instrument comme une plume à écrire, et prenant un point fixe sur la région temporale, « il porte l'extrémité de » la lame vers la cornée, en dirigeant sa surface plane » parallèlement à celle de cette membrane. Alors il » enfonce l'extrémité de la lame dans la cornée à l'ex- » trémité externe de son diamètre transversal, à une » ligne à-peu-près de son union avec la sclérotique. » Parvenu dans la chambre antérieure, il continue de » pousser sa lame entre la cornée et l'iris. .... Lorsque » la pointe est arrivée vers le centre de la pupille, » l'opérateur l'élève et la porte légèrement en arrière » pour la faire pénétrer dans la chambre postérieure, » en la faisant tourner sur elle-même, de manière que » le plan de la lame devienne horizontal : c'est alors » qu'il l'enfonce dans la membrane crystalloïde et le » crystallin, et de suite il abaisse cette extrémité en » élevant légèrement le manche. »

« Par ce premier temps de l'opération, la membrane » crystalloïde antérieure est détruite; ce qui s'oppose » aux cataractes secondaires, et le crystallin est un peu » abaissé. Dans un second temps, l'opérateur fait légè- » rement tourner le manche de l'instrument dans sa » main en l'abaissant, afin d'élever verticalement le » fer de la lame qu'il porte au-dessus du crystallin, en » le tournant sur son plat. Alors il exécute encore un » mouvement par lequel, en élevant le manche de » l'instrument, il en abaisse la pointe sur le crystallin » qu'il pousse de haut en bas, et un peu de dedans en » dehors, de telle sorte qu'il le place vers la partie » inférieure et un peu externe de la chambre posté- » rieure; il le fixe quelque temps dans cette position,

» ensuite il retire son aiguille, etc. » S'il s'aperçoit qu'il reste quelque portion du crystallin, il pourra le s abaisser en se servant de la lame mousse. Un chirurgien ambidextre peut opérer l'œil gauche sans changer de position; dans le cas contraire, il se place devant le malade, et agit d'après les principes établis.

Cette méthode par abaissement antéro-postérieur, dont M. *Montain* a obtenu des succès, est susceptible de modifications suivant les différentes variétés ou les états divers de la cataracte. Les principaux avantages qu'elle présente sont, 1.° une plaie qui, par son peu d'étendue, ne favorise point l'issue de l'humeur vitrée, et qui est faite dans une partie dont la lésion n'entraîne aucun accident nerveux ou inflammatoire. 2.° De ne point intéresser les nerfs, le cercle et les procès ciliaires, et de ne laisser aucune crainte d'hémorragie. 3.° Enfin, en suivant cette méthode on n'appréhende pas de laisser la partie antérieure de la membrane crystalloïde, et le crystallin remonte bien plus difficilement que par la méthode ordinaire.

Nous ne nous permettrons aucune réflexion sur ce nouveau mode d'opération dont les avantages ne peuvent être appréciés que par les praticiens. Nous dirons seulement que cette méthode d'opérer la cataracte mérite de fixer leur attention, puisqu'elle est proposée et adoptée par quelqu'un qui professe et cultive avec distinction les diverses branches de la médecine.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 131. — *Dissertation médicale sur les yeux considérés dans les maladies ; par* F. N. Mathieu. — 28 pages.

L'AUTEUR de cette Dissertation, qui est fort bien écrite, passe en revue la plupart des maladies, en indiquant quel est l'état des yeux dans chacune d'elles, et les signes prognostics qu'on en peut tirer. Il a cru devoir, à cet égard, ranger les maladies en trois séries ; les unes avec excès des forces vitales, les autres avec défaut ou anomalie de ces mêmes forces.

N.° 133. — *Dissertation sur les Aphthes des nouveaux-nés ;* par *A. Brun.* — 24 pages.

Nous indiquons cette Thèse comme une bonne monographie dans laquelle on trouve le résumé des différens mémoires écrits sur les aphthes des nouveau-nés.

N.° 134. — *Dissertation sur l'Entorse considérée sous le rapport de ses suites ;* par *M. Devilher.* — 41 pages.

AVANT d'aborder son sujet, l'Auteur donne la description du système fibreux, et se livre à quelques considérations physiologiqnes sur ses propriétés et ses usages. Il décrit, avec beaucoup de soin, tous les phé-

nomènes qui accompagnent l'entorse, et apprend à la distinguer dans les cas les plus difficiles. Il entre enfin dans d'assez grands détails sur le traitement de cette maladie. Sa Dissertation est terminée par six observations nouvelles dont voici le précis : une entorse du poignet guérit dans l'espace de huit jours, par le repos et l'application des résolutifs sur la partie affectée. — Une autre à l'articulation du pied exige le secours de la saignée et des émolliens, et ne guérit qu'au bout de quarante-cinq jours. — Une troisième également à l'articulation du pied, se dissipe presque sur-le-champ en plongeant cette extrémité dans un bain à la glace. — Un maçon qui était tombé de très-haut sur le dos de la main, est apporté à l'Hôtel-Dieu : le gonflement dont l'articulation était le siège, ne permet pas de distinguer s'il y a fracture ou une simple entorse. On applique des compresses graduées, et un bandage comme dans la fracture de l'avant-bras. Le lendemain l'enflure étant dissipée, on reconnaît l'entorse. — Un enfant de dix ans se donne une entorse au pied. La douleur, d'abord très-vive, diminue ensuite, et l'on ne fait aucun remède. Deux ans après il en souffrait encore. Le mal augmente par l'exercice fatigant auquel il se livre. A deux époques différentes on applique des résolutifs qui procurent un soulagement marqué, mais qu'on ne continue pas assez long-temps pour obtenir la guérison. Enfin, à dix-sept ans le malade reçoit un coup de pied de cheval à l'articulation affectée, ce qui accroît tous les accidens. Il consulte alors M. *Dupuytren*, qui lui fait subir un traitement interne, lui applique jusqu'à trois sétons, et lui prescrit en outre des pédiluves dans le mare de raisins, et ensuite dans du sang de bœuf, encore chaud. Ces moyens continués pendant plus de deux ans, ont amené le malade à un état voisin de la

guérison. La jambe a considérablement maigri, et s'est raccourcie de près d'un pouce. — Dans la sixième observation, il est question d'une entorse au pied qui a été suivie de carie, de fistules, et s'est terminée par une ankylose.

N.° 136. — *Dissertation sur l'Hystérie*; par *Bernard Rey*. — 39 pages.

La modestie avec laquelle s'exprime M. *Rey* dans son introduction, suffirait pour lui concilier la bienveillance du lecteur; mais sa Thèse entière est également digne d'éloges, par la sagesse et la méthode avec laquelle elle est écrite. On y trouve trois observations particulières, dont une fort curieuse à cause des symptômes de manie et de tétanos qui se trouvaient liés avec l'hystérie. Cette observation rappelle une de celles que M. *Lullier-Winslow* a consignées dans ce Journal (tome XXII, p. 136.)

N.° 138. — *Dissertation sur l'Asthme convulsif*; par *Jh. Ferdinand Hébert*. — 26 pages.

Ce sujet, comme le remarque l'Auteur, n'a encore été qu'imparfaitement traité, et on doit lui savoir gré d'avoir présenté avec précision et clarté l'état actuel de la science à cet égard. Il rapporte aussi une observation dont nous croyons devoir consigner ici l'extrait. Un jeune homme de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a éprouvé un grand nombre de fois, depuis l'âge de neuf ou dix ans, des accès caractérisés par les symptômes suivans : vers minuit, ou quelques heures après, oppression considérable, impossibilité de rester couché, inspiration et expiration s'exécutant avec len-

teur, effort et sifflement, menace de suffocation au moindre mouvement, besoin de respirer un air frais, sentiment de constriction du thorax, et parfois sorte de resserrement douloureux au-dessus de l'orifice inférieur de l'œsophage; légers mouvemens involontaires des membres, état d'exaltation remarquable des fonctions intellectuelles, envies de rire sur-tout quand le paroxysme commence à être sur son déclin; pouls tantôt naturel, tantôt petit, concentré, irrégulier; quelquefois fièvre très-forte, avec céphalalgie; froid des extrémités, etc. Les accès durent quatre ou cinq heures, quelquefois davantage, et se terminent tantôt d'une manière graduée, tantôt presque tout-à-coup, avec ou sans expectoration. Assez souvent ils reviennent deux ou trois nuits de suite: certaines circonstances en favorisent le retour; tels sont les changemens de temps, le passage d'une vallée à un endroit élevé, un repas copieux, des alimens venteux, les liqueurs alkooliques, le café pris même en petite quantité, le froid et l'humidité sur-tout aux pieds, etc. Au reste, les accès ne sont pas toujours aussi longs et aussi intenses qu'ils viennent d'être décrits. Confié aux soins de M. *Récamier*, ce médecin lui recommanda spécialement l'usage d'un vin très-chargé de principes amers et anti-scorbutiques. Ce seul moyen a constamment réussi à prévenir les accès. Le malade l'a souvent interrompu pendant un ou deux mois, sans éprouver de rechûte; mais après une plus longue interruption les accidens reparaissaient. Une petite saignée hors le temps du paroxysme, et une autre dans le moment même où il était le plus violent, ont paru avantageuses.

N.° 139. — *Quelques considérations sur les fièvres intermittentes ;* par *J. G. J. Legier.* — 19 pages.

L'AUTEUR distingue les fièvres intermittentes en simples et en insidieuses. Les premières, suivant lui, sont celles qui ne présentent d'autres symptômes que ceux qui appartiennent aux fièvres continues. Il sous-divise les secondes en pernicieuses et en larvées. Dans un câdre très-resserré, il esquisse les unes et les autres d'une manière satisfaisante.

N.° 140. — *Dissertation sur les causes qui contribuent le plus à rendre cachectique et rachitique la constitution d'un grand nombre d'enfans de la ville de Lille ;* par *Jacques - Pierre - Louis Morel.* — 11 pages.

CETTE Thèse, comme l'on voit, peut servir à la topographie médicale de la ville de Lille : c'est pour cela que nous l'avons indiquée.

N.° 143. — *Essai sur le vin considéré comme cause de maladies, et principalement comme moyen thérapeutique ;* par *Gilbert Chalvon.* — 17 pages.

IL y a déja plusieurs bonnes Thèses sur l'usage du vin : celle-ci en augmentera le nombre. L'Auteur examine d'abord les phénomènes, soit locaux, soit généraux, que produit le vin pris en quantité modérée. Il passe ensuite aux effets qui résultent de l'abus de cette liqueur. Ce n'est que dans la troisième partie qu'il en parle comme d'un moyen thérapeutique qu'il recommande sur-tout dans les fièvres intermittentes, dans les fièvres adynamiques et ataxiques, dans la peste, dans

les maladies éruptives, compliquées de putridité ou de malignité dans la diarrhée chronique, le scorbut, les scrophules, etc.

N.° 144. — *Des tumeurs anévrismales et des lésions de l'artère axillaire ;* par *F. Debaig.* — 26 pages.

Quelque rebattu que soit le sujet de cette Dissertation, M. *Debaig* a prouvé qu'on pouvait encore le traiter d'une manière intéressante. Il a sagement profité des leçons ou instructions de MM. *Dubois*, *Percy*, *Pelletan*, et de l'ouvrage de M. *Scarpa*. Il rapporte, en finissant, l'histoire d'un militaire qui, à la suite d'une blessure au creux de l'aisselle, fut affecté d'un anévrisme qui nécessita l'amputation du membre. Le malade a guéri et se porte bien.

N.° 146. — *Dissertation sur les Scrophules ;* par *J. F. A. Seigneurgens.* — 30 pages.

On chercherait en vain, dans cette monographie, quelques vues nouvelles sur la nature des scrophules, quelques moyens plus énergiques que ceux qui ont été proposés jusqu'ici pour les guérir ; mais une description exacte, étendue et méthodique donne une idée avantageuse des connaissances de l'Auteur. Nous lui ferons cependant un petit reproche : c'est, en traitant de l'anatomie pathologique des tumeurs scrophuleuses, de n'avoir point indiqué, avec précision, les caractères de cette dégénérescence que les modernes ont appelée tuberculeuse, et qui a été si bien décrite par M. *Bayle.*

N.° 149. — *Essai sur la Salivation, ou Ptyalisme mercuriel ;* par *Antoine Ressayre.* — 24 pages.

En se bornant à un sujet très-circonscrit, M. *Res-*

sayre a eu l'avantage de pouvoir le traiter plus complètement. Des sept observations consignées dans cette Thèse, nous extrairons la suivante. Un fumiste âgé de quarante-deux ans, fut pris, en ramonant la cheminée d'un doreur, d'un sentiment de constriction à la gorge. La nuit il eut de l'agitation, et le lendemain les parotides et les sous-maxillaires se tuméfièrent : le même jour, il commença à saliver. Il resta dans cet état jusqu'au sixième jour, sans employer d'autres moyens que des cataplasmes émolliens. Il arriva le septième jour à l'Hôtel-Dieu. La face était rouge et tuméfiée ; la langue brune, épaisse, offrait des aphthes jaunâtres ; les amygdales étaient gonflées ; la déglutition était très-difficile, l'haleine fétide, la salivation très-abondante et écumeuse. L'état du malade ne fit qu'empirer, et il mourut au bout de trois jours. L'examen du cadavre fit reconnaître plusieurs points gangreneux dans le pharynx.

N.° 150. — *Dissertation sur le Diagnostic du catarrhe pulmonaire;* par *Augustin J. Lebeau.* — 58 pages.

Le catarrhe pulmonaire est une maladie si commune, qu'il semble qu'on ne doive plus rien avoir à ajouter à sa description. Cependant toutes les variétés n'en sont pas également bien connues, et on aime à les voir réunies dans la Dissertation de M. *Lebeau*. Ce qu'il dit surtout du catarrhe suffocant, annonce un observateur attentif et un homme accoutumé à réfléchir. Nous regrettons de ne pouvoir transcrire ici ce paragraphe en entier. Nous nous contenterons d'en extraire une observation d'autant plus intéressante, qu'il en existe très-peu sur la maladie dont nous parlons.

Une femme de cinquante-cinq ans, dont les facultés

intellectuelles étaient peu développées, est prise le 13 mars, après un refroidissement subit, d'un coriza et d'un catarrhe pulmonaire. En quelques jours la toux devient fréquente, les crachats abondans et blanchâtres. Le 24, soumise à l'observation, elle offre les symptômes suivans : orthopnée constante, oppression, respiration courte, toux fréquente, accompagnée de douleur dans le dos et dans l'estomac; crachats consistans, opaques, jaunes et assez abondans; face pâle et immobile; yeux fixes et mornes; commissure des lèvres tirées un peu à droite; pouls fréquent, peau sèche, mains violettes et froides; frissons fugaces, anorexie; du reste, point de symptômes gastriques. Le 25, on compte trente-une inspirations par minute; ces inspirations sont hautes, grandes, plus longues que les expirations correspondantes, et finissant brusquement; toute la poitrine est sonore par la percussion, excepté dans l'étendue de la main, au-dessous et en arrière de la mamelle gauche : le pouls donne 140; il est vîte, petit, fréquent, faible, inégal; les battemens du cœur sont un peu vibrans. Plusieurs fois dans la journée on remarque de l'assoupissement et du désordre dans les idées : la malade salive beaucoup. Le 26, pendant la nuit, agitation, loquacité, délire; le matin la respiration est plus fréquente (48), plus laborieuse; l'inspiration moins haute, plus bruyante; toux rare, point de crachats; pouls insensible; battemens du cœur toujours forts, mais mous; face cadavéreuse; refroidissement général; immobilité : mort à une heure après midi, sans symptômes particuliers, la malade ayant eu quelques instans avant connaissance parfaite de ce qui se passait près d'elle.

Autopsie. — Poumons sains et crépitans : celui-ci du côté gauche à peine un peu plus consistant et un peu

plus pénétré de sang que dans l'état naturel, uni à la plèvre par des adhérences anciennes, sur-tout inférieurement; la muqueuse de la trachée et des bronches fortement enflammée, et teinte d'un rouge intense et obscur, augmentant depuis le larynx où elle commençait jusqu'aux ramifications des bronches, où elle devenait violette et livide : un peu de mucus à demi-consistant et jaunâtre, en enduisait toute la surface ; le cœur ferme et dans l'état naturel.

M. *Lebeau* fixe aussi l'attention sur un engorgement particulier du poumon, qu'il nomme *hépatisation en blanc ;* état dans lequel cet organe offre la consistance du foie, mais sans être altéré dans sa substance, et contenant seulement une mucosité à demi-concrète.

N.° 151. — *Essai sur la Diagnostic de la Gale, sur ses causes, et sur les conséquences médicales-pratiques à déduire des vraies notions de cette maladie ;* par *J. C. Galès.* — 53 pages, avec figures.

Cette Dissertation, dont M. *Méquignon* l'aîné père possède un certain nombre d'exemplaires, est remarquable par l'étendue et le soin que l'Auteur a donné à sa matière ; aussi doit-on la considérer plutôt comme un petit Traité que comme une simple Thèse. L'espace nous manque pour en rendre un compte plus détaillé : nous dirons seulement que les observations et les expériences de M. *Galès*, confirment l'existence de l'insecte auquel on doit attribuer l'éruption dont il s'agit, et dont la planche qui est à la fin donne une image fidèle. On trouve aussi dans cet ouvrage l'examen comparatif des divers moyens employés pour la guérison de la gale.

VARIÉTÉS.

— La lettre suivante nous a été adressée il y a déja quelque temps : nous croyons devoir l'insérer en entier.

A Messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine, etc.

Messieurs,

« Je viens de lire dans votre Journal du mois d'avril dernier (1), avec tout l'intérêt qu'elle mérite, la note de l'amputation du fémur dans l'articulation, faite avec tant de succès par M. *Baffos*. Je ne doute pas qu'il ne soit agréable à ceux qui s'occupent de l'histoire de l'art, de leur faire connaître que feu M. le professeur *Mulder* a fait le 21 juillet 1798, une pareille amputation à une fille nommée *Gelske Wiertz*, âgée de dix-huit ans, du village de *Dronryp*, *en Frise*, avec le meilleur succès, de manière qu'elle sortait déja le 9 avril suivant, et qu'elle est encore en vie, jouissant d'une bonne santé (2).

» Le professeur *Mulder*, dans les notes qui suivent le discours qu'il a prononcé sur les mérites de *Frerre Camper*, en 1808, parle du tourniquet que celui-ci a inventé pour comprimer l'artère crurale, et dit qu'il n'a pas pu s'en servir lui-même, ne le trouvant pas suf-

(1) *Voyez* le Bulletin de la Faculté, N.os III et V.

(2) Cette opération a été annoncée dans le *Kouts en Letterbrac*, Courrier-Général des Arts et des Lettres, de 1796, N.° 248.

fisant; et qu'il a fallu faire comprimer cette artère par un aide-chirurgien qui y a appliqué le doigt.

» Cette amputation, dit-il, n'a été faite qu'une seule fois en Angleterre; et trois fois après par des chirurgiens Français, deux fois en Egypte et une fois sur le Rhin (1).

» Le professeur *Mulder* n'a rien dit de plus de cette opération, mais il s'était proposé de nous en donner toute l'histoire, avec la description de l'instrument de *Camper*, et une indication des différentes manières d'opérer.

» Depuis qu'une mort prématurée nous l'a enlevé, nous avons espéré qu'une main habile nous donnerait ces détails, ainsi que ceux de plusieurs grandes opérations qu'il a faites. M. le docteur *Wachter* a dit quelques mots de cette opération, dans sa Dissertation *de Articulis exstirpandis, imprimis de Genu exstirpato in Nosocomico chirurgico Academ. Groning.*; ouvrage où il donne les détails d'une extirpation du genou faite par feu le professeur *Mulder*.

» J'ai l'honneur d'être avec la plus parfaite considération, Messieurs,

» Votre très-humble serviteur

» J. J. KNEPPELHOUT, D.-M. à Leyde. »

— On trouve dans le Rapport de M. *Segaud*, sur les travaux de la Société de Médecine de Marseille, deux observations de *spinitis*, qui sont dues à M. *Niel* :

(1) V. *W. Kerr. in med. et phil. comment. of Edenbourg*, vol. VI; et *Larrey*, Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte et en Syrie; Paris, 1803.

l'un des malades était âgé de 25 ans, et l'autre de 31, tous d'eux d'une forte constitution.

« Le premier, dit le rapporteur, après un exercice violent, est atteint d'une paralysie complète aux extrémités supérieures et inférieures, et meurt au bout de trois jours, pendant lesquels il avait conservé toutes ses facultés intellectuelles. On remarqua que la langue était belle, le pouls irrégulier et ne donnant que 43 pulsations par minute ; il y avait de l'oppression, et les mouvemens du cœur étaient obscurs. Le principal moyen que l'on mit en usage pour combattre cette maladie, fut la saignée répétée plusieurs fois, et une potion diaphorétique.

» Le second présente les mêmes symptômes que le premier, avec cette différence seulement, que ceux-ci marchent avec moins de rapidité, et que le malade éprouve de plus une douleur tout le long de la colonne épinière. Un traitement tonique et excitant est employé en vain contre cette affection morbide : le malade meurt au bout de cinq jours, ayant conservé jusques-là ses facultés intellectuelles. »

M. *Guinet* a communiqué à la Société deux cas recueillis dans l'hôpital militaire dont il est le médecin. « L'un de ces cas est relatif à un *emphysème spontané*, qui, chez un conscrit de 21 ans, occupait le visage et les extrémités supérieures, s'étendant sur toute la partie postérieure de la poitrine; mais qui était plus considérable du côté gauche, où il se prolongeait jusqu'à l'aine. Cette maladie se termina promptement par la mort. Notre collègue, n'ayant pu avoir aucun renseignement propre à l'éclairer sur la cause de cet emphysème, procéda à l'ouverture du cadavre, et, après bien des recherches faites dans les différentes cavités, il a cru devoir la rapporter à une corrosion occasionnée

par une certaine quantité de pus contenu dans les bronches et le poumon droit.

» Le second a trait à une *fièvre adeno-méningée*, qui, chez un autre conscrit de 19 ans, s'étant présentée d'abord sous l'apparence d'une *angine*, fut guérie le vingt-unième jour par des moyens appropriés.

» Plusieurs faits intéressans de chirurgie ont été communiqués par MM. *Giraud* et *Beulac*. Le premier a traité un homme de cinquante ans, qui, malade depuis long-temps, et étant dans un état de dépérissement, avait deux tumeurs presque insensibles; l'une sur le muscle carré des lombes et le sacro-lombaire du côté gauche, et l'autre à la partie supérieure et interne de la cuisse du même côté. Il fit appliquer un emplâtre vésicatoire sur cette dernière partie, et employa ensuite divers maturatifs; après quoi, il se servit de la potasse caustique sur la partie la plus déclive de la tumeur, et il eut la satisfaction de voir, au bout de trois heures, une ouverture d'où découla une grande quantité de pus très-fétide, et qui sortait avec abondance, lorsqu'on pressait la partie inférieure du bas-ventre. La tumeur des lombes disparut bientôt après, ce qui convainquit notre collègue qu'elle communiquait avec celle de la cuisse. La plaie, ayant présenté quelque point gangreneux, fut pansée en conséquence, et elle fut amenée à la cicatrisation, au bout d'environ deux mois et demi, époque à laquelle le malade, ayant recouvré le sommeil, l'appétit et les forces qu'il avait perdus, fut entièrement rendu à la santé.

» Le second a donné des soins à une femme de 30 ans, qui, travaillée d'une fièvre lente depuis quelque temps, portait une tumeur dans la région lombaire droite.

Cette tumeur, n'ayant pu être ouverte, disparut, et bientôt après, on en découvrit une autre dans le vagin, du même côté. On donna un coup de *trois-carts* à celle-ci, et il en sortit au moins deux pintes d'une matière puriforme : ce qui soulagea la malade, qui fut ensuite entièrement rétablie au moyen d'un régime analeptique.

« Le même membre, ajoute M. *Segaud*, vous a parlé encore d'une autre femme de cinquante ans, ayant tous les symptômes d'une fièvre de consomption, qui offrait une tumeur par congestion, dans les lombes, et dont le foyer était situé profondément. On veut procéder à l'ouverture du dépôt, mais l'opération est manquée, et il ne sort que du sang de la plaie. La malade effrayée entre dans un état de spasme violent : il y a de la faiblesse et de l'intermittence dans le pouls ; des syncopes fréquentes et des sueurs froides se manifestent; la suffocation se met de la partie ; il survient une toux qui amène des crachats purulens en abondance, pendant deux jours, ce qui rendit le calme à la malade, qui fut bientôt guérie. Du moment que la suffocation parut, on ne trouva plus la tumeur qui avait donné lieu à l'opération. »

Enfin, M. *Beulac* a parlé d'une fracture qui existait depuis deux mois, et dont la consolidation avait été uniquement retardée par le vice syphilitique dont le sujet était affecté. Plusieurs membres ont cité des faits semblables. (*Procès-verbal de la séance publique, etc.*)

— Le 10 juin 1812, est décédé *Jean-Félix Verrier*, professeur de l'Ecole Impériale Vétérinaire d'Alfort, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, né à Liancourt, le 12 juillet 1772. Fils d'un maréchal peu fortuné et chargé de famille, il ne put

d'abord passer que peu de temps à l'Ecole Vétérinaire, et fut forcé d'entrer dans les charrois militaires, en qualité de maréchal-ferrant. Mais il en sortit quelques années après pour suivre de nouveau les cours de l'Ecole d'Alfort. En 1798, il obtint le prix de la première année d'étude; l'année suivante il remporta celui de la seconde, et en 1800, il mérita, par un nouveau concours, la place de répétiteur. Il se distingua également en subissant son examen pour obtenir le brevet de vétérinaire. Après avoir exercé son art dans les armées, il se fixa à Noyon. Mais une des places de professeurs à l'Ecole d'Alfort, étant devenue vacante en 1805, il se mit sur les rangs et l'obtint après un concours brillant. En 1809, il présenta à la Société d'Agriculture du département de la Seine, une suite d'observations de pratiques, et il en obtint une mention honorable. Quelque temps après il en adressa de nouvelles à la Société de l'Ecole de Médecine, et c'est ce qui lui valut le titre de correspondant de cette compagnie. En 1810, il adressa une troisième suite d'observations-pratiques à la Société d'Agriculture, qui lui décerna une médaille d'or. Enfin, il a encore adressé à cette Société, pour le concours de cette année, un nouveau recueil d'observations. (*Discours prononcé au moment de l'inhumation de M.* Verrier, *par M. le professeur* Girard.)

— La Société de Médecine-Pratique de Montpellier propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question suivante:

Quelles sont, parmi les maladies chroniques, celles qui dépendent spécialement de l'état des organes contenus dans la capacité de la poitrine? les ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, peuvent-elles influer,

sur la connaissance des causes qui les produisent? et, dans les divers cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement qui peuvent leur être appliquées?

La Société remet au concours, pour sujet d'un prix consistant également en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., la question conçue en ces termes :

Quelles sont les maladies chroniques qui passent pour dépendre particulièrement de l'état du cerveau? peut-on tirer des ouvertures des cadavres de ceux qui ont succombé à quelques-unes de ces maladies, des inductions propres à en constater l'étiologie? et, dans tous les cas, quelles sont les règles générales ou particulières de traitement dont ces maladies peuvent être susceptibles?

Les mémoires qui seront envoyés au concours pour ces deux prix, seront adressés, franc de port, avec les conditions requises, à M. *Baumes*, secrétaire perpétuel de la Société, rue et maison de la Vieille-Intendance, avant le 15 mars 1813, ce terme étant de rigueur; les prix seront adjugés dans la séance publique qui a toujours lieu dans le courant de mai de chaque année.

— M. *Demercy* nous a fait passer la note suivante pour être insérée dans ce Journal.

C'est un hommage dû à l'humanité, que de rappeler combien la chirurgie rend tous les jours de services précieux, par l'emploi des instrumens de gomme élastique. *Macker* fit sentir, un des premiers, l'utilité de cette résine, et les chirurgiens distingués de notre siècle bannirent exclusivement de la pratique de la chirurgie les bougies emplastiques, quoique l'usage prescrivît de les employer pour le traitement des maladies des

voies urinaires; ils reconnurent que ces maladies ne peuvent guerir, le plus souvent, que par des moyens mécaniques; et dans ce cas, rien sans doute n'est plus utile que l'emploi des sondes et bougies élastiques. Long-temps les praticiens éclairés eurent à lutter contre la force de l'habitude; mais avec de la persévérance, ils sont parvenus à faire connaître que ces moyens sont les meilleurs à employer.

Plusieurs fabricans ont cherché à perfectionner ces instrumens, à en augmenter le nombre, pour qu'on puisse en faire l'application dans les différens cas pathologiques.

Outre les sondes et bougies de gomme élastique, on emploie maintenant avec succès les canules à lavement pour les enfans, les vieillards, les femmes en couche, pour toutes les personnes qui ont des affections hémorroïdales; les pessaires pour le relâchement de la matrice, les urinaux pour l'incontinence d'urine, les bouts de sein pour les femmes qui allaitent, et dont les seins sont susceptibles de se gercer, et une foule d'autres instrumens très-précieux dans le traitement de différentes maladies.

Entre les personnes qui se sont occupées, avec succès, de la fabrication et du perfectionnement de ces différens instrumens, on doit distinguer d'une manière très-avantageuse M. *Féburier*, marchand orfèvre, rue du Bac, N.° 51, chez lequel on les trouve fabriquées sous toutes les formes que nous avons indiquées.

Depuis long-temps il les fait avec d'autant plus de facilité, qu'anciennement il s'est livré à l'étude de la chirurgie, et, à l'aide de cet art, il est parvenu à en augmenter le nombre, à les perfectionner tant dans leur poli que dans leur durée : il en a aussi inventé plu-

sieurs autres dont l'application et les formes prouvent son génie, et combien il attache de prix à mériter la confiance publique.

Outre la fabrication des instrumens en gomme-élastique, il établit aussi tous les instrumens d'or et d'argent; il s'occupe dans ce moment à utiliser le platine, et d'après quelques expériences qui ont été faites, ce métal pourra être employé avec succès, et de préférence dans la confection de plusieurs instrumens: il s'est livré principalement à la fabrication des instrumens acoustiques. On trouve dans son magasin une quantité de modèles plus ingénieux les uns que les autres.

Autant pour seconder l'intention de la chirurgie, que pour être utile à l'humanité, il a établi une infinité de dépôts dans les principales villes de la France et de l'étranger, où les personnes peu fortunées trouveront, au même prix qu'à Paris, les instrumens dont ils peuvent avoir besoin; avantage dont ils ne jouissaient pas auparavant.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1812.

OBSERVATION

SUR UN RHUMATISME CERVICO-DORSO-LOMBAIRE QUI AVAIT QUELQUE ANALOGIE AVEC LA RACHIALGIE, GUÉRI PAR QUATRE DÉPÔTS SUCCESSIVEMENT SURVENUS A UNE CUISSE;

Par M. Dumonceau, ancien premier médecin pensionnaire de la ville de Tournay, département de Jemmapes, et de ses hôpitaux civils et militaire; médecin actuel de la Maison d'arrêt, et associé-correspondant de la Société de Médecine de Bruxelles.

Je suis moi-même le sujet de l'observation que je vais publier. Doué d'un tempérament sanguin et robuste; d'un caractère calme, sensible et pacifique, je suis parvenu à l'âge de 82 ans, et jouis encore d'une bonne santé. Mon genre de vie a toujours été régulier et sobre. Ma profession m'a assujetti à un exercice continuel, tant à pied qu'à cheval, et en voiture.

La maladie dont je vais rendre compte débuta au mois de juillet 1797, par une douleur très-aiguë et poignante dans la partie moyenne de la colonne vertébrale, et s'étendant vers la région lombaire. Deux saignées au bras et une du pied, faites en quatre jours de temps, me procurèrent un grand soulagement : quoique je n'eusse pas de fièvre, le sang avoit beaucoup de consistance et était coënneux; ensuite je pris deux légères potions purgatives; au bout de trois semaines, je pus aller à mes hôpitaux, et continuer mes autres fonctions. Cependant je n'étais pas parfaitement guéri; il me restait un embarras douloureux dans les lombes et dans la cuisse droite, qui me gênait en marchant, et m'obligeait à avoir recours, pour appui, à un bâton ou à un bras étranger; je n'avais plus si bon appétit qu'avant cette attaque : souvent à mon lever j'avais des nausées, et de légers vomissemens de matière aqueuse et glaireuse, d'un goût acescent; symptômes qu'éprouvent fréquemment les goutteux.

J'avais porté anciennement un cautère au bras gauche, et l'avais supprimé parce qu'il ne suppurait plus depuis quatre mois. Quelques médecins ayant attribué mon accident à cette cause, j'en fis pratiquer un nouveau à la cuisse du même côté, immédiatement après cette première attaque. Je restai à-peu-près dans le même état jusqu'au mois de janvier 1798; à cette époque j'essuyai une nouvelle attaque de *lumbago* beaucoup plus violente que la première : les douleurs en étaient si atroces, qu'elles m'arrachaient des cris perçans, et que j'y aurais succombé si elles eus-

sent duré sans interruption avec la même intensité; j'éprouvais en même temps les symptômes de colique arthritique, ressemblant à la colique de Poitou et à celle des peintres. J'étais aussi incommodé d'une constipation opiniâtre et d'une lenteur dans l'excrétion des urines. Une torpeur occupait les tégumens du bas-ventre, et les deux extrémités inférieures qui étaient semi-paralysées. La nature des douleurs qui occupaient en même temps le trajet de la colonne vertébrale, depuis la nuque jusqu'au coccyx, portait à soupçonner la *rachialgie.*

Tous les secours tant internes qu'externes, indiqués en pareilles circonstances, furent employés; j'en éprouvai, après quatre mois de souffrance, quelque soulagement; mais je ne fus point exempt de douleur, ni en état de reprendre mes fonctions; je gardai la maison jusqu'au mois de juillet; alors je pus être transporté dans une campagne d'un seigneur de mes amis, où je restai six semaines, pendant lequel temps je pus faire quelques petites promenades dans les jardins et avenues du château. Toutefois ma marche était encore gênée et pénible, à cause de l'embarras permanent et douloureux des lombes. Pendant ce laps de temps je récuperai l'appétit, et mes digestions étaient bonnes. De cette campagne je passai à celle d'un autre seigneur aussi de mes amis; j'y restai à-peu-près le même temps qu'à la première. Ces deux séjours agréables contribuèrent à améliorer ma situation; de manière qu'au commencement du mois d'octobre je me trouvai en état de faire mes visites en voiture.

Néanmoins il me restait toujours un embarras dans la région lombaire, spécialement du côté droit; j'y éprouvais aussi parfois des douleurs assez vives qui redoublaient à la moindre secousse de la voiture; j'avais encore aussi de la difficulté à marcher, quoique m'appuyant sur ma canne; cet état précaire ne dura que jusqu'au milieu du mois de février suivant : je fus alors assailli derechef par une surabondance d'humeur arthritico-rhumatismale qui se fixa aux régions cervicale, dorsale et lombaire, et sur les ligamens de toute la colonne vertébrale. Cet assaut fut si brusque et si violent, qu'il me retint dans mon lit pour sept semaines, et me força, pendant tout ce temps, à y être couché sur le dos, sans pouvoir aucunement changer d'attitude, pas même élever la tête de dessus mon oreiller, à la hauteur de trois pouces; de sorte qu'il fallait m'alimenter comme un enfant au berceau. Je ne pouvais rendre mes urines qu'au moyen d'un urinal, et mes excrémens que par le secours d'un bassin plat d'étain. C'était un surcroît de douleurs lorsqu'on me soulevait avec un drap de lit placé sous les reins, pour aller à la selle : heureusement je n'en avais qu'une tous les cinq ou six jours.

Les termes me manquent pour exprimer la nature et la violence des douleurs que j'éprouvai pendant ces sept semaines; je n'aurais pas pu les supporter, si elles eussent constamment été de la même force. Toute la partie postérieure du corps était roide et dans une contraction permanente, comme il arrive dans le tétanos; le moindre mouvement des bras et des jambes que je tâchais de faire, redoublait

mes souffrances. Une chose étonnante, c'est que la fièvre n'accompagnait point cet état pénible.

L'humeur arthritique occupant aussi le bas-ventre, me causait souvent des crampes d'estomac, des coliques, des points de côté, des contractions des muscles abdominaux, et constamment des rapports, des flatuosités qui dilataient, outre mesure, le tube intestinal. A ces divers symptômes était joint un engourdissement permanent des tégumens, depuis la région épigastrique jusqu'à l'extrémité des pieds. Enfin, à la huitième semaine, on put me lever et me placer dans un fauteuil pour quelques heures; plus tard je pus y rester une grande partie du jour, y lire, écrire et converser avec mes confrères et autres amis; mais il arriva sept à huit fois, par intervalle, qu'étant assis dans mon fauteuil, les jambes étendues sur un long et large tabouret, il me survint une si forte contraction de tous le muscles, que le tronc fut entraîné sur le tabouret, quoique je m'accrochasse aux bras de mon siége : c'était comme si on avait tiré mon corps par les pieds; alors il fallait deux personnes pour me replacer dans le fauteuil.

Rien ne fut négligé ni omis pour obtenir ma guérison; d'abord on m'appliqua douze sangsues au dos et aux lombes : on fit des embrocations savonneuses résolutives et anodynes sur toute cette surface; on eut aussi recours aux ventouses et aux vésicatoires qu'on appliqua sur les mêmes endroits; l'emplâtre ischiatique de *Fuller* fut aussi employé; je pris au moins vingt bains de suite. Les remèdes internes indiqués furent également mis en usage

on eut recours aux narcotiques, lorsque les douleurs étaient très-fortes. On présume bien que les diaphorétiques et les sudorifiques ne furent pas oubliés. Je fus purgé quatre fois avec l'huile de ricin. Les lavemens simples furent prodigués, mais le tout sans que j'en éprouvasse aucun soulagement marqué.

Au bout de sept mois de souffrances succéda la paralysie des extrémités inférieures; il ne me fut plus possible de les mouvoir, pas même d'une ligne en avant ni en arrière; il me resta seulement un sentiment obtus dans les membres. La durée de cette dernière affection fut de six mois et demi. Pendant les trois premiers mois on eut recours à l'électricité, qui n'eut aucun effet. Des frictions faites sur toute l'étendue du dos, des cuisses et des jambes, avec des liqueurs spiritueuses, nervines et aromatiques, et des embrocations avec des linimens de même nature, furent aussi employées pendant long-temps. L'élève en chirurgie qui les faisait s'aperçut que l'apophyse de la septième vertèbre dorsale faisait saillie et débordait les autres d'un pouce : accident qui m'étonna d'autant plus, qu'avant ma maladie j'avais la colonne vertébrale parfaitement conformée. A présent même que je suis guéri de la paralysie, cette proéminence de la septième vertèbre subsiste encore.

La paralysie n'a jamais été complète; il me restait un certain sentiment dans les membres, et j'éprouvais, deux ou trois fois la semaine, pendant que j'étais au lit, des rétractions involontaires des jambes qui se pliaient fortement sans qu'il me fût possible de les étendre : il fal-

lait qu'une personne qui couchait dans ma chambre me rendît ce service.

Long-temps ayant ma paralysie, je m'aperçus d'un amaigrissement aux fessiers, cuisses et jambes, mais dans le temps de sa durée, l'émaciation était à son comble. Du reste, la tête et la poitrine étaient dans un état naturel, et l'estomac remplissait assez bien ses fonctions. Je pouvais converser avec ceux qui me rendaient visite; lire, écrire, donner des avis, etc. Il y a plus, quelques malades ayant desiré que j'assistasse, avec deux ou trois de mes collègues, aux consultations qui devaient se faire chez eux, je m'y fis transporter habillé en Amazone, c'est-à-dire, revêtu d'un surtout, et d'un jupon au lieu de culotte, dans un fauteuil garni à chaque pied d'une roulette, et d'une planche sur le devant pour reposer mes pieds; par ce moyen on me roulait dans l'appartement du malade.

A l'époque de ma paralysie, il fut question d'appliquer le moxa. M. *Taranget*, célèbre professeur en médecine en l'Université de Douai, qui fut consulté, était aussi de cet avis. Mais ce moyen fut différé jusqu'à ce qu'on ait pu s'assurer des effets qu'il produirait sur une femme affectée de paraplégie que traitait alors M. *Tonnelier*, mon collègue. N'ayant pas eu chez cette femme le succès qu'on en attendait, on résolut de ne pas m'exposer à de nouveaux tourmens.

Enfin, au printemps suivant, je commençai à pouvoir remuer un peu les orteils; peu de jours après les pieds, ensuite les jambes. Trois semaines plus tard, je pus me soutenir sur mes jambes, les mains étant appuyées sur les

bras de mon fauteuil, et sur une table placée devant moi. Quinze jours après je me soutins debout, à l'aide de deux béquilles, et au bout de huit jours encore j'eus la satisfaction de faire deux ou trois tours dans une chambre avec le même secours. La semaine suivante je prolongeai ma promenade jusqu'à mon jardin. On me transportait en ville dans une chaise à porteur, pour visiter mes connaissances et assister à quelques consultations; mais au bout de six semaines de cet état satisfaisant, et vers la fin du mois d'août, il se manifesta à la face antérieure de la cuisse droite et près du genou, une petite tumeur de la grosseur d'une aveline, produite par une congestion lymphatique. Vers le milieu de septembre, je fus arrêté dans mes petites courses, à cause de cette tumeur qui prenait tous les jours de l'accroissement, et qui étant accompagnée d'un engorgement douloureux de la cuisse, gênait le mouvement de ce membre. Je regardai cette tumeur comme un dépôt critique : je ne me trompais pas, car peu de temps après la tumeur, couverte d'un emplâtre suppuratif, était parvenue à la grosseur du poing : alors la présence du pus et sa fluctuation ayant été reconnues, elle fut ouverte par l'instrument tranchant, le 14 octobre : il en sortit, avec impétuosité, un grand gobelet de pus.

Après cette incision, longue de trois travers de doigt, la plaie et la qualité du pus annonçaient une issue favorable; mais le 2 octobre, je fus saisi, vers le soir, d'un violent frisson qui fut suivi d'une fièvre aiguë, accompagnée d'un assoupissement profond. Cette fièvre dura trois jours avec la même intensité. Les

deux suivans, elle fut plus modérée; c'était une fièvre de suppuration; car, dans l'après-dîner du cinquième jour, le pus fut si abondant, que tout l'appareil en fut inondé. Il s'en épancha même une assez grande quantité sur les draps de mon lit. A cet aspect j'envoyai de suite chercher M. le chirurgien *Dubois*, pour me panser. Il revint le soir : même abondance à-peu-près de pus. Les quinze jours suivans, la surabondance de pus se soutenant, on fit trois pansemens par jour. Pendant ce temps, et même après, je fis usage du quinquina en poudre.

On conçoit que cette grande évacuation de pus a dû considérablement diminuer mes forces et empirer mon état, sur-tout si j'observe qu'un dégoût universel pour toute espèce d'alimens et de boissons, accompagné de nausées, de borborygmes, de vents et d'anxiétés précordiales, aggravait mon mal. En effet, ma situation devint très-dangereuse : les premiers jours de décembre, on crut que je touchais à ma fin; je le pensais moi-même, et je demandai à recevoir tous les secours spirituels que la religion accorde aux catholiques qui sont en danger de mort. Ce grand danger dura au moins huit jours; le reste du mois fut très-pénible, à cause de l'apparition des aphthes dans l'intérieur de la bouche, sur les lèvres, les gencives, le palais, la langue et dans le pharynx. Ces aphthes rendirent ma déglutition douloureuse et si difficile, qu'à peine je pouvais avaler un peu d'eau d'orge et de bouillon de veau. Ce qui passait avec moins de difficulté, était la crême au lait cuite avec des œufs et du sucre, telle qu'on la sert dans les repas.

Ce fut la seule nourriture que je pus prendre pendant trois semaines, et qu'une douairière respectable et bienfaisante avait la bonté de m'envoyer tous les jours.

A la fin du mois de décembre, il me survint une nouvelle fièvre assez aiguë, qui dura sept jours, et fut suivie d'une augmentation sensible de pus. Trois semaines après, la fièvre reparut pour la troisième fois, et fut encore suivie d'une plus grande quantité de pus. Autre épiphénomène! dix jours plus tard il se forma un engorgement douloureux à la partie moyenne latérale externe, et un peu postérieure de la cuisse malade, lequel semblait annoncer un second dépôt. Des cataplasmes émolliens et résolutifs en firent, en apparence, obtenir la résolution. Cependant cette partie resta douloureuse. Huit jours après une inflammation avec rougeur à la peau et douleur lancinante, s'y établit; le pus ne tarda pas à se former. Le neuvième jour, le dépôt s'ouvrit spontanément; il en sortit le premier jour une tasse; les jours suivans il s'en évacua aux environs d'une cuillerée à soupe. Malgré cette espèce de contre-ouverture, la plaie antérieure continuait à fournir à-peu-près la même quantité de pus que la latérale postérieure; mais le 8 mars 1801, il en sortait peu, et la cicatrice tendait à sa fin. Je puis assurer, sans exagération, que ces deux dépôts ont fourni, jusqu'à cette dernière époque, plus de six pintes de pus, mesure de Paris.

D'après ce rapport, on peut se faire une idée de l'état de faiblesse et de maigreur dans lequel j'étais réduit; la faiblesse était telle, qu'au bout de quinze jours de temps j'eus

deux syncopes dans lesquelles on crut que j'allais expirer. Un autre évènement qui m'alarma à mon tour, ce fut un flux de ventre colliquatif qui me prit tout-à-coup dans la nuit, mais qui, heureusement, ne dura que dix-huit heures; il fut arrêté par la décoction blanche de *Sydenham*. Il est probable que cette diarrhée avait pour cause la résorption da la matière purulente dans la masse sanguine.

Loin d'être au terme de la crise, à cette époque la nature s'occupait, vers le milieu du mois de mars, à former un troisième dépôt à la face latérale interne de la même cuisse, trois pouces au-dessus de l'articulation du genou. Il me causa des douleurs excessives. Plus il approchait de sa maturité, plus elles augmentaient. Voyant qu'il ne s'ouvrait pas de lui-même, on appliqua le 18, l'espace de trois heures, sur le sommet de ce troisième dépôt, la pierre à cautère. En levant l'appareil à onze heures du matin, on trouva l'escarre bien formée; on y fit une petite incision qui donna issue à un pus crémoracé; on n'en laissa couler qu'une petite tasse; ensuite on boucha l'ouverture avec un bourdonnet. A quatre heures du soir, on retira le bourdonnet; même évacuation de pus. A neuf heures, nouveau pansement sans boucher l'ouverture. Pendant trois jours, il s'écoula à-peu-près la même quantité de pus. Après ce temps, le sac étant évacué, la suppuration n'était pas plus abondante qu'à une plaie simple.

Un quatrième dépôt moins considérable s'établit douze jours après, à la face postérieure et inférieure de la même cuisse, quatre pouces au-dessus de l'articulation. Au bout de

sept jours, il s'y fit une ouverture spontanée. Ces deux derniers dépôts, quoiqu'ils m'eussent causé par momens des douleurs très-vives, ne furent pas précédés ni accompagnés de fièvre comme les deux premiers : je devais néanmoins toujours rester au lit, parce que la cuisse, le genou et la partie supérieure de la jambe, continuaient d'être engorgés, douloureux et enflammés, ce qui nécessitait encore l'emploi des cataplasmes émolliens et anodyns. Six jours plus tard, l'engorgement étant diminué, et les douleurs étant moins sensibles, je pu rester deux heures, chaque jour, dans mon fauteuil; l'appétit était assez bon, ainsi que le sommeil. Il est à propos de remarquer que les quatre dépôts étaient séparés et n'avaient aucune communication entr'eux.

Jusqu'au quinze avril, les plaies latérale externe et postérieure furent toujours douloureuses et enflammées à leurs bords : leurs ouvertures étant trop petites, et se trouvant à chacune un petit sinus, on les élargit avec la lancette, afin de les panser à plat. Peu de temps après l'engorgement de la cuisse diminua considérablement, ce qui me permit de rester plus long-temps dans mon fauteuil. Mais depuis six semaines, l'engorgement de la cuisse, du genou et de la jambe m'empêchaient de faire mouvoir cette articulation.

Le 20 du même mois, la cuisse s'est derechef engorgée; la douleur des plaies latérales et postérieures fut beaucoup plus vive, et l'inflammation de leurs bords plus forte. La fièvre s'est mise de la partie : les rapports, les borborygmes et les anxiétés précordiales me fatiguèrent encore pendant quelques jours; il s'en-

suivit une augmentation de suppuration aux quatre ulcères ; en même temps je ressentis à la partie inférieure de la jambe droite, trois pouces au-dessus de l'articulation du pied, et sur la crête du tibia, une doulenr très-aiguë, et il s'y manifesta une tumeur avec rougeur à la peau. Cette douleur était parfois intolérable, à cause du mouvement du pied qui se contractait souvent involontairement. Au moyen d'un cataplasme anodyn, cette inflammation se termina heureusement par résolution le cinquième jour ; et par suite, l'accablement universel du corps et la fièvre ont cessé, ainsi que les autres symptômes.

Le 30, M. *Tilman*, chirurgien de Lille, vint me rendre visite. Il observa à la partie supérieure de l'ulcère latéral externe, un petit sinus rempli de pus. Il le sonda, et reconnut qu'il était sous-cutané. Il conseilla d'y appliquer une parcelle de pierre à cautère, ce qu'on fit le lendemain, et trois jours après l'escarre se détacha d'elle-même.

Le 6 mai, la douleur de toute la cuisse fut plus vive et plus sensible, sur-tout au voisinage de l'ulcère latéral externe, dont le contour restait toujours rouge et enflammé. J'éprouvai aussi dans le même temps un mouvement fébrile.

Du 6 au 18 mai, mon état fut à-peu-près le même.

Le 19, l'inflammation des bords de l'ulcère augmenta ; il se forma deux autres petits sinus. On appliqua sur chacun de la pierre à cautère, de la grosseur d'un grain d'orge. Après la chûte des petites escarres, la suppuration fut un peu plus abondante pendant quelques

jours; l'ulcère interne fournissait aussi parfois plus de pus. Les choses semblaient s'améliorer jusqu'au 2 juin; mais dans l'après-dîner de ce jour, une douleur avec fièvre se déclara à la face antérieure et inférieure de la cuisse, avec tension et gonflement. Ce nouvel accident obligea de suspendre les embrocations savonneuses qu'on employait sur le genou enkylosé, de même que les mouvemens de flexion et d'extension qu'on tâchait de rétablir.

Après le 7 juin, la douleur de la cuisse diminua sensiblement, de même que la tension et le gonflement, et la suppuration des quatre ulcères fut un peu plus abondante.

Le 14, je fus en état de faire quelques pas, appuyé sur deux personnes; mais le lendemain la cuisse s'engorgea derechef, et redevint plus douloureuse. Cependant le sommeil était bon, ainsi que l'appétit.

A la fin de juin il survint un nouvel engorgement inflammatoire, accompagné, pendant quelques jours, de fièvre, d'accablement universel, de douleurs aiguës, et de pesanteur dans la cuisse. Ces symptômes, qui durèrent huit jours, semblaient annoncer un cinquième dépôt, mais il n'eut pas lieu.

La suppuration des quatre ulcères commença même à diminuer, et elle se soutint à un degré modéré jusqu'au 15 juillet. Voulant alors établir un exutoire, on introduisit un pois dans la petite ouverture qui restait à l'interne. Cinq jours après, l'irritation que produisit ce corps étranger, réveilla les douleurs et causa un léger engorgement de la cuisse. Au bout de six jours, cet exutoire fournissait abondamment. L'ulcère externe, qui était

presque cicatrisée, suppura aussi davantage. Le postérieur, au contraire, donnait peu de pus, et la suppuration était entièrement tarie dans les deux autres. L'engorgement inflammatoire de la partie interne de la cuisse persistait, ainsi que la tension, la douleur et la dureté à l'entour du cautère. J'ai oublié de dire qu'à chaque renouvellement et augmentation de suppuration, il se faisait dans tous le corps de la cuisse des contractions fréquentes et douloureuses qui, heureusement, ne duraient que trois ou quatre secondes : j'éprouvais aussi chaque fois des symptômes fébriles.

Depuis le 15 jusqu'au 20, même état de choses. Dès ce jour l'ulcère antérieur était tout-à-fait cicatrisé ; le latéral externe et le postérieur étaient près de l'être; il n'en sortait plus qu'un petit suintement. Le cautère placé quatre pouces au-dessus du genou, ne fournissait plus depuis trois jours que la quantité ordinaire à ces exutoires. Peu de jours après, l'engorgement était diminué des trois-quarts; alors je pus marcher de mon lit à mon fauteuil, et en m'appuyant sur les bras de deux aides.

Les premiers jours d'août, la cuisse s'engorgea de nouveau à la partie antérieure et interne, ce qui m'empêcha de m'appuyer sur les pieds et de marcher : le contour du cautère était plus douloureux et plus enflammé ; cet exutoire ne fournissait plus pendant ce temps qu'une très-petite quantité de pus ; mais quatre jours après l'ulcère postérieur et inférieur, presque cicatrisé, en donna chaque jour au moins une cuillerée, évacuation qui dégorgea insensiblement la cuisse; de sorte

qu'au bout de cinq jours je recommençai à marcher avec le secours de mes aides : cette nouvelle suppuration fut encore précédée d'un trouble dans le système gastrique, et d'un mouvement fébrile.

Le 12 août, l'ulcère postérieur ne procurait plus qu'un petit suintement ; le cautère ne suppurait guère, mais ses bords restaient enflammés ; l'ulcère antérieur qui avait été fermé suintait encore un peu.

Le 20 dudit mois, l'ulcère externe continuait à fournir la même quantité de pus, et le cautère en donnait autant. Cependant leurs bords étaient moins enflammés ; l'ulcère antérieur était derechef cicatrisé, et recouvert d'une croûte : la cuisse était beaucoup moins engorgée et moins douloureuse.

La suppuration, ou plutôt le suintement de l'ulcère externe, avait encore lieu le 6 septembre ; la quantité en était très-petite ; on ne renouvelait l'emplâtre de diapalme que de jour à autre. Quelques jours plus tard, je marchai avec plus de facilité, par le seul appui de ma canne ; peu de temps après je commençai à rendre quelques visites, au moyen d'une brouette. Je m'aperçus en même temps que l'ankylose du genou diminuait un peu ; que les chairs des cuisses et des jambes se reproduisaient, et que l'épiderme des jambes se détachait par petites lames fines comme du papier de soie. Il faut remarquer que les deux extrémités inférieures avaient été réduites au plus haut degré d'émaciation et de marasme, depuis l'époque de la plus abondante suppuration ; c'est-à-dire, aux mois de novembre et décembre 1800.

Le 15 septembre, l'ulcère externe était cicatrisé ; il n'y restait plus qu'une croûte, ainsi qu'au postérieur : la même chose avait lieu à l'antérieur, dont la croûte se détachait de temps en temps ; le cautère fournissait aussi parfois une sérosité assez abondante ; ses bords étaient encore rouges et douloureux, ce qui gênait ma marche qui néanmoins se fortifiait de plus en plus.

Depuis le 24 septembre jusqu'au 13 novembre, mon état s'est toujours amélioré. J'allais chez mes malades en brouette ; je rendais même quelques visites à pied dans mon voisinage. Je pouvais aussi monter les escaliers, ayant la précaution de mettre le pied droit sur le même degré ou j'avais, en premier lieu, posé le pied gauche. Cependant le cautère fournissait peu et restait douloureux ; ses bords enfin, et les tégumens voisins, s'engorgèrent et s'enflammèrent à un tel degré, que le 16 je fus forcé de rester au logis, parce que la tension et la douleur de la cuisse étaient si fortes, que je ne pouvais plus me mouvoir ni m'appuyer sur le pied droit. Dès ce moment je prédis qu'il s'établirait une nouvelle suppuration dans le voisinage du cautère. En effet, le 20 au matin, il sortit une cuillerée de pus par l'ouverture de cet exutoire, et le cataplasme anodyn qu'on appliquait depuis cinq jours, en était imbibé. Après cette évacuation, l'engorgement, la rougeur et la douleur diminuèrent beaucoup ; les trois jours suivans il ne s'évacua qu'une petite quantité de pus, mais il restait encore de l'inflammation autour du cautère. Le 24, il sortit au moins une cuillerée de pus par la même voie. Malgré cela il restait tou-

jours quelque inflammation aux tégumens, qui ne m'empêchait pas de marcher, par moment, dans ma chambre. Le premier jour de décembre, dans l'après-diner, l'inflammation augmenta considérablement, avec tuméfaction et douleur aiguë. En conséquence, on appliqua des cataplasmes de mie de pain de seigle et de petite bierre, la cuisse et la jambe étant étendues sur un tabouret. Il s'ensuivit quelques jours après une nouvelle suppuration qui se soutint dix jours : heureusement ce fut la dernière. Ensuite je pus derechef sortir en brouette. A la fin du mois, les trois plaies étaient parfaitement cicatrisées.

J'abandonne aux savans physiologistes et aux médecins cliniques, le soin d'expliquer le caractère, la marche, les symptômes, les phénomènes et l'heureuse terminaison de cette longue et cruelle maladie. Ce cas est une nouvelle preuve que les maladies chroniques ont leurs crises comme les aiguës.

Il est aisé de voir que cette narration, extraite du journal de ma maladie, est extrêmement fidèle. J'ai cru devoir en rapporter jusqu'aux moindres circonstances, attendu que je ne connais aucun fait analogue. Je dois, en finissant, payer un juste tribut d'éloge, et témoigner publiquement ma reconnaissance à MM. *Nève*, *Decourtray*, *Tonnelier* et *Maillié*, mes dignes collègues, et à la mémoire de M. *Dubois*, pour les soins assidus et affectueux qu'ils m'ont prodigués.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME GUÉRI SPONTANÉMENT;

Par Lyman Spalding, D.-M.; traduite de l'anglais et extraite du *Medical Repository*, (Hex. III, vol. I; N.° 4), par A. C. Savary, D.-M.-P.

En août 1804, *Robert Wells*, diacre, âgé de 65 ans, s'aperçut d'une tumeur de la grosseur à-peu-près d'un œuf de poule, vers le milieu de la masse gauche, sur le trajet de l'artère fémorale.

En novembre 1806, il commença à distinguer des pulsations dans la tumeur qui s'était beaucoup accrue par un exercice violent; et en janvier 1807, il ressentit un certain froid et de l'engourdissement à la partie interne et inférieure du genou, ainsi qu'à la cheville et au pied.

En septembre 1807, la tumeur devint plus incommode. M. *Wells* y appliqua de lui-même un bandage pendant quelques jours, ce qui ne fit que l'incommoder davantage, et fit croître encore la tumeur pendant trois ou quatre jours; ensuite elle diminua, mais non pas au point où elle était auparavant.

Le 30 novembre de la même année, il jugea convenable de consulter, et s'adressa à *Joseph Gilman*, médecin de sa famille. La tumeur était alors du volume du poing. Les pulsations en étaient très-fortes, et apparentes tout à-la-fois à la vue et au toucher.

Le premier janvier 1808, les pulsations étaient si violentes, qu'on les distinguait même à travers les vêtemens. On appliqua de nouveau un bandage sur la tumeur. Le premier jour il parut procurer quelque soulagement, mais le second jour la tumeur prit un volume double et devint très-douloureuse, ce qui força de renoncer au bandage, dès le soir même. Lorsqu'on l'eut retiré, on s'aperçut que les pulsations, auparavant si manifestes, n'étaient plus apercevables, et depuis cet instant il fut impossible d'en distinguer aucune, soit à la vue, soit au toucher. Le froid et l'engourdissement qui s'étaient fait ressentir à la partie interne du membre, avaient beaucoup augmenté : ils persistèrent jusqu'à l'opération, dont nous parlerons bientôt, et diminuèrent ensuite graduellement.

La tumeur continua de croître pendant quelques jours, et elle ne revint que très-peu sur elle-même dans la suite. Après cet accident, le malade commença à se trouver mieux, et vers le milieu de janvier il pouvait remuer la jambe avec plus de facilité qu'auparavant, et faire divers exercices qu'il n'avait pas pu exécuter depuis plusieurs mois.

Le 25 mars, la tumeur devint douloureuse, et l'inflammation ne tarda pas à s'y manifester. L'une et l'autre s'accrurent pendant trois jours, au point de devenir insupportables; mais le 28 la douleur cessa, et le 29, le sommet de la tumeur se couvrit de phlyctènes dans une étendue de la largeur de la main. Ces phlyctènes s'ouvrirent les jours suivans, et répandirent la sérosité qu'elles contenaient : il en résulta autant de petites plaies dont le fond était

noir et mortifié, et qui d'abord de la largeur d'un dollar, prirent peu-à-peu de l'accroissement.

Le 6 avril 1808, je visitai le malade, accompagné des docteurs *William Cutter, James H. Pierrepont, Joseph Gilman*, et autres. La tumeur était aussi grosse que la tête d'un enfant; son sommet était sphacélé et le contour décoloré par les progrès du mal. Quelques personnes crurent sentir un mouvement ondulatoire au-dedans de la tumeur, mais il ne fut pas sensible pour moi. Néanmoins, d'après les pulsations évidentes qui avaient existé, et d'après le siège, la couleur et la consistance de la tumeur, nous n'eûmes aucun doute sur sa nature. L'opération fut donc jugée indispensable. La tumeur montait si haut à la partie interne de la cuisse, qu'il n'y avait que la place nécessaire pour appliquer le tourniquet.

Toutes les précautions ayant été prises pour se rendre maîtres du sang, le docteur *Cutter* commença par inciser les tégumens, et mettre la tumeur à découvert dans toute son étendue; on en retira environ deux pintes (*two quarts*) de caillots, mais, à notre grand étonnement, il ne s'écoula pas une goutte de sang artériel. Nous pénétrâmes à l'intérieur du kyste, et après en avoir enlevé tous les caillots, et l'avoir épongé, nous regardâmes, avec des yeux de linx, ce qui se passait au moment où on relâchait le tourniquet. On le relâcha graduellement jusqu'à ce qu'il n'exerçât plus aucune pression, mais nous n'aperçûmes aucun jet de sang artériel; nous ne remarquâmes aucune pulsation, aucun suintement de sang à l'intérieur de la plaie: l'étonnement était peint

sur tous les visages. Il nous paraissait impossible, le malade n'étant point en syncope, et le tourniquet se trouvant complètement relâché, qu'un anévrisme de l'artère fémorale pût rester ouvert sans qu'il en résultât une violente hémorragie.

M. *Wells* fut remis dans son lit, et la plaie couverte seulement d'une simple serviette. Nous commençâmes à rechercher dans les lois de la physiologie, l'explication du phénomène dont nous venions d'être témoins. Deux opinions nous partagèrent : les uns pensaient qu'il s'était formé des adhérences de la tunique interne de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur; les autres soutenaient que le calibre de l'artère se trouvait rempli par un caillot qui céderait à l'effort du sang quand la circulation aurait repris sa première activité.

Une heure et demie après l'opération, le malade fut de nouveau placé comme pour opérer. Le tourniquet étant resté relâché durant cet intervalle, la circulation avait pu reprendre librement sa force accoutumée. La plaie fut nettoyée une seconde fois, mais comme la première, elle ne laissa pas apercevoir une goutte de sang artériel. Nous examinâmes l'intérieur du kyste avec plus de soin et d'attention, et nous découvrîmes bientôt que la membrane dont il était tapissé avait les mêmes apparences, et ne différait en rien de la tunique interne des artères, et nous reconnûmes que l'artère fémorale elle-même aboutissait au kyste supérieurement, et en ressortait à sa partie inférieure, ce dont il était facile de s'assurer en y introduisant une sonde qui pénétrait à quelques pouces seulement. Il était donc évi-

dent que l'artère s'était oblitérée par le resserrement et l'adhérence de ses parois au-dessus et au-dessous de la tumeur; cas dont on n'a pas encore d'exemple. *Charles Bell* dit en effet, dans sa Chirurgie Opératoire (tome I) : « On n'a point encore rapporté d'exemple de » la guérison spontanée d'un anévrisme. »

Le fond du sac anévrismal occupait la place ordinaire de l'artère : cette partie et deux tiers des latérales paraissaient formées par les tuniques artérielles dilatées. La portion supérieure était plus épaisse, et l'altération dont elle était le siège (le sphacèle s'étant étendu jusques-là), ne nous permit pas de discerner si c'était aussi la continuation des mêmes tuniques, ou si celles-ci ayant été rompues les tégumens communs formaient seuls le sommet de la tumeur.

La plaie fut pansée, sans qu'on fît aucune ligature à l'artère fémorale ou à ses divisions, et le malade replacé dans son lit.

A l'ouverture de la tumeur, on avait trouvé une substance singulière, semblable, pour la forme et les dimensions, à la main ouverte, et située longitudinalement de manière qu'un des bords répondait au fond de la tumeur, et l'autre à son sommet. Ce corps était au milieu des grumeaux de sang, et ne touchait point immédiatement aux parois du kyste. Il était d'une couleur vermeille, présentait des fibres longitudinales de la consistance de la chair de bœuf bouillie, se divisant de même en filament avec la plus grande facilité. Il est vraisemblable que le gluten du sang, poussé avec force dans le sac anévrismal, aura formé cette masse, par un procédé analogue à celui que *Ruysch*

employait lorsqu'il battait le sang pour en séparer ce principe.

Le treizième jour après l'opération, la partie des tégumens qui avait perdu sa couleur naturelle, ainsi que quelques-unes des parties adjacentes, se détachèrent, laissant ainsi un intervalle de cinq pouces entre les lèvres de la plaie qui avaient été rapprochées par des emplâtres agglutinatifs.

Le dix-huitième jour, le docteur *Gilman*, qui avait la direction du pansement, fut appelé en grande hâte à cause d'une hémorragie abondante qui avait eu lieu par la plaie. Il s'était perdu, à ce qu'on présume, environ trois pintes de sang ; mais l'hémorragie s'était arrêtée avant que le chirurgien fût arrivé. L'appareil ayant été levé, on reconnut que le sang avait était fourni par un vaisseau que la séparation des chairs mortifiées avait rompu.

Deux jours après il survint une autre hémorragie qui fut légère : ces accidens affaiblirent beaucoup le malade. La plaie néanmoins était en bon état. Elle fut entièrement cicatrisée le quatre-vingtième jour, et la santé parut alors bien rétablie. Six mois après l'opération, M. *Wells* disait se mieux porter que jamais, et il pouvait faire à cheval une demi-douzaine de milles.

En réfléchissant sur l'observation précédente, on est frappé d'abord de deux circonstances singulières : l'une est l'existence de la masse charnue trouvée dans le sang coagulé ; l'autre, l'oblitération du calibre de l'artère, à l'aide de laquelle on explique comment la guérison spontanée de l'anévrisme a pu s'opérer.

Que le calibre de l'artère ait été oblitéré,

c'est ce dont il n'est pas permis de douter, la sonde y ayant été introduite à plusieurs reprises à travers le sac anévrismal, et nous ayant fait connaître positivement qu'au-dessus comme au-dessous de la tumeur, la cavité de l'artère se terminait en cône qui opposait à la sonde une résistance insurmontable.

L'oblitération des vaisseaux et la destruction de certaines parties ne sont pas sans exemple dans l'économie vivante; on les remarque, au contraire, toutes les fois que les fonctions d'un organe viennent à cesser. Ainsi, après la naissance, le canal artériel et les vaisseaux ombilicaux n'étant plus d'aucune utilité, leurs cavités disparaissent, et ils prennent la forme de ligamens.

Dans le cas dont il s'agit, la circulation à travers la tumeur anévrismale fut empêchée, probablement par la formation de la masse charnue que nous avons décrite, et le sang fut forcé de se frayer des routes nouvelles. Les artères collatérales, ainsi que *John Bell* l'a fort bien démontré, s'élargissent et s'anastomosent dans la même proportion que l'artère principale se rétrécit; et il n'est pas douteux que le calibre de celle-ci ne s'accommode à la diminution de la quantité de sang qui lui est envoyé. Ainsi, à mesure que l'obstruction augmentait, et que le sang passait en moindre abondance à travers la tumeur, les branches collatérales se dilataient et formaient de nouvelles anastomoses.

Ce procédé fut continué graduellement par la nature, jusqu'à l'obstruction complète de l'artère principale, en sorte que les collaté-

rales se trouvèrent assez larges pour transmettre au membre tout le sang dont il avait besoin; et alors les parois de l'artère se collèrent l'une contre l'autre précisément comme il arrive après l'opération de l'anévrisme. Cette explication paraît d'abord ne s'appliquer qu'à l'oblitération au-dessus de l'artère supérieure à la tumeur; mais dès qu'elle est oblitérée supérieurement, comment pouvait-elle rester ouverte au-dessous ?

Le temps précis où ces changemens sont arrivés, n'est pas d'une très-grande importance relativement à l'explication physiologique du fait dont nous parlons. Il paraît qu'une sorte de révolution s'est opérée au commencement de janvier, époque où le bandage fut appliqué pour la seconde fois. La tumeur s'accrut alors très-rapidement; les pulsations cessèrent, et le froid et l'engourdissement du membre furent plus considérables qu'ils ne l'avaient encore été. Nous pouvons donc supposer que c'est à ce moment qu'il s'est fait une rupture de quelques-unes des tuniques de l'artère, et que la circulation s'est établie d'une manière différente, puisque dès-lors le froid et l'engourdissement commencèrent à diminuer pour cesser entièrement après l'opération.

CHUTE

SINGULIÈRE D'UN MAÇON, SUIVIE DE COMMOTION AU CERVEAU ET DE PLAIES A LA TÊTE;

Observation communiquée par M. BEAUCHÊNE fils, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Antoine.

UN maçon âgé de 28 ans, nommé *Jacques Bijacoux*, du département de la Creuse, travaillait le 18 août dernier, aux cheminées d'un bâtiment de l'abattoir Popincourt, élevé de deux étages. Les murs extérieurs de cet édifice étaient terminés, mais l'on n'avait point encore travaillé à la construction intérieure.

Bijacoux, qui était un peu ivre, voulant passer d'un échafaudage à l'autre, prit mal ses dimensions, et tomba dans l'intérieur du bâtiment. Il rencontra dans sa chûre un madrier qui, changeant sa direction, le précipita perpendiculairement la tête en bas, les pieds en l'air. Ayant traversé ainsi deux étages, et la cave qui n'était pas encore cintrée, plus bas il rencontre encore une ouverture circulaire de dix-huit pouces de diamètre, la franchit sans en toucher les bords, et tombe la tête la première dans le fond d'une fosse d'aisance nouvellement construite, sur un tas de moëllons situés à plus de quarante pieds au-dessous de l'échafaudage où il était à travailler.

Ce malheureux est légèrement blessé au front, à la nuque; il se fait en outre une large plaie à lambeau au sommet de la tête. Du reste,

aucun membre n'est fracturé; il n'a pas même de violentes contusions sur les autres parties du corps. *Bijacoux* perdit connaissance au moment de sa chûte, et fut apporté le jour même à l'hôpital Saint-Antoine. Il ne sortit de l'état d'assoupissement dans lequel la commotion du cerveau l'avait plongé, qu'au bout de vingt-quatre heures. Nous lui administrâmes, avec M. le professeur *Thillaye*, tous les moyens usités en pareil cas; et cet homme qui, selon toute apparence, aurait dû périr au moment même de son accident, sortit parfaitement guéri vingt-sept jours après son entrée à l'hospice : je crois même qu'il eût été guéri plus tôt, si, au premier pansement, l'élève de garde n'avait pas voulu, suivant la méthode la plus généralement adoptée, réunir le lambeau par première intention; car, lorsque la plaie parut bien cicatrisée, il se forma à deux ou trois reprises divers foyers purulens qui détachèrent en partie la nouvelle cicatrice; nous fûmes obligés d'exercer, pendant plusieurs jours, une compression méthodique pour remédier à ce décollement.

Je suis d'autant plus porté à admettre cette opinion, qu'ayant eu à traiter dans le même temps un nommé *Pierre Moulins*, garçon boulanger, âgé de 53 ans, d'une grande plaie à lambeau à la partie antérieure et droite de la tête, produite par un violent coup de pied de cheval; je me contentai de relever la portion des tégumens qui tombait sur le front et couvrait tout l'œil droit; ayant ensuite interposé de la charpie entre le crâne et ce lambeau, je laissai enflammer toute la surface blessée. Au bout de cinq à six jours d'une sup-

puration abondante, je commençai à comprimer le lambeau successivement du front vers le sommet de la tête, en diminuant chaque jour la quantité de charpie placée entre les lèvres de la plaie. Je parvins ainsi à guérir en quinze jours, sans aucun accident, une blessure très-étendue qui sans doute eût été plus longue à se cicatriser, si j'avais tenté la réunion immédiate.

Il résulte de cet exposé, que *Pierre Moulins* fut douze jours de moins à guérir que *Bijacoux*, quoique sa plaie fût plus grande, et qu'on n'ait travaillé à sa réunion que huit jours après l'accident.

Cette observation, jointe à plusieurs faits du même genre observés à l'Hôtel-Dieu de Paris, par un praticien célèbre, peuvent autoriser à établir quelques conséquences générales d'une assez haute importance dans le traitement de ces sortes de blessures; c'est que, 1.° les grandes plaies de tête à lambeaux, accompagnées d'un certain degré de contusion, ne doivent être réunies qu'après avoir suppuré.

2.° La guérison est presque toujours plus prompte par ce procédé, que par la réunion immédiate; elle n'est jamais suivie de phénomènes fâcheux.

3.° Les abcès consécutifs, le décollement de la cicatrice, l'engorgement des glandes cervicales, les céphalalgies plus ou moins intenses, les érysipèles phlegmoneux, la fièvre, le délire, la mort même, sont des accidens fréquens d'une réunion immédiate: on ne les observe presque jamais dans les plaies de tête qui ont été réunies par seconde intention.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UNE BLESSURE A L'ARTICULATION DU GENOU;

Par M. le docteur BOLU, chirurgien de l'armée d'Espagne.

M. *E.* *** ; sous-employé dans l'administration des vivres à l'armée d'Espagne, et en garnison à Ségovie, reçut un coup de sabre à la partie postérieure et externe du genou droit qui pénétrait dans l'articulation du péroné avec le condyle externe du fémur. La capsule articulaire étant ouverte dans une assez grande étendue, la tête de l'os paraissait en grande partie à découvert. Cette plaie, produite par la pointe du sabre, n'avait, même aux tégumens, que la longueur d'un pouce et demi. Elle avait une direction oblique de dehors en dedans et de haut en bas.

Lorsque la jambe était dans la flexion, la tête du péroné se rapprochait du fond de l'articulation, et les bords de la division faite à la capsule se réunissait aussi; mais cette position rapprochait peu la plaie des tégumens qui se trouvaient formés dans cette partie de la blessure.

Dès le premier jour, le malade fut mis au lit; la jambe fut fléchie constamment sur la cuisse, afin de produire la réunion des parties internes-articulaires divisées, et des bandelettes de diachylon maintinrent rapprochés les bords de la plaie des tégumens qui fut totalement et constamment recouverte pendant les quinze premiers jours.

Des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée furent appliquées deux fois par jour, et furent maintenues par un bandage qui contribuait également à maintenir la jambe dans l'état de flexion. Le genou fut mis sur des traversins, et l'immobilité absolue du membre fut recommandée.

Pendant ces quinze premiers jours, les pansemens ne consistèrent qu'à humecter les compresses; les bandelettes agglutinatives, comme je l'ai fait entendre, ne furent point levées, et la plaie ne fut conséquemment point vue. A travers les bandelettes, il transsudait une petite quantité de suppuration noirâtre qui bientôt diminua, et cessa enfin totalement au douzième jour. On avait le soin, à chaque pansement, de faire de légères fomentations spiritueuses sur le genou, auquel il ne survint ni gonflement, ni douleur.

Les bandelettes furent levées après que les quinze premiers jours furent terminés, mais cela fut fait sans procurer le moindre mouvement à l'extrémité; et l'on vit, pour la première fois, que la plaie des tégumens n'était pas exactement réunie, mais que l'espace formé entre ses bords était rempli de bourgeons charnus qui fermaient toute issue dans l'intérieur de l'articulation, et qui ne rendaient

qu'une petite quantité de suppuration de la meilleure qualité.

Les bandelettes furent alors jugées inutiles ; et au bout de huit jours, par des pansemens méthodiques et journaliers, il se forma une cicatrice solide et durable.

Il était toujours défendu au malade de faire ou d'essayer de faire le plus petit mouvement ; il ne s'était passé que vingt-quatre jours encore depuis la blessure, et il était à présumer que la réunion de la capsule articulaire n'était pas encore faite. De simples fomentations spiritueuses furent donc continuées jusqu'au trente-cinquième jour, que l'on commença à faire exécuter de légers monvemens de flexion et d'extension qui furent un peu douloureux et suivis d'un léger gonflement. Ces circonstances les firent cesser et suspendre encore. Dix jours après ils furent renouvelés sans qu'il survînt aucun accident. Depuis cette époque, tous les jours ces mouvemens ont été augmentés ; les flexions et les extensions sont devenues plus complètes, et enfin au bout de deux mois et demi le malade est sorti de l'hôpital, boîtant à peine, et ne se servant plus que d'un simple bâton.

Tout portait à croire qu'il surviendrait des accidens fâcheux, si ordinaires à la suite de ces sortes de blessures : en effet, il pouvait survenir un gonflement inflammatoire, une exaspération de l'humeur synoviale, une désorganisation complète de l'articulation, un boursoufflement, une carie des extrémités articulaires, etc., qui auraient forcé à l'amputation de la cuisse, et qui aurait peut-être occasionné la mort. Trois choses principales

se sont opposées à ces suites malheureuses ; la première est la réunion immédiate, et faite sur-le-champ, des parties internes divisées, ainsi que des externes ; précautions qui ont mis en rapport de continuité les bords des divisions, et qui ont interdit tout accès à l'air dans l'intérieur de l'articulation. La seconde est le parfait repos auquel a été assujetti le malade ; et la troisième, les pansemens méthodiques, le régime et les remèdes anti-phlogistiques administrés intérieurement.

Les mouvemens qui ont éte exécutés progressivement sur la fin du traitement, ont complété la cure en empêchant la soudure des os entre eux, et en éloignant les dispositions à l'ankylose qui accompagnent si souvent les plaies des articulations, qu'on en est venu au point de la regarder comme une suite heureuse dans toutes les affections de ces parties.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPHOBIE;

Lue à la Société Médicale d'Emulation, par M. le docteur SERRES.

FRANÇOIS JOBLY, cordonnier, agé de quarante-huit ans, d'un tempérament bilieux et d'une constitution robuste, fut mordu, il y a trois ans et demi, à un doigt de la main gauche, par le chien de son frère, qu'on tua deux jours après, quoiqu'il n'eût donné aucun signe de rage : pendant un mois il ressentit à ce

doigt un picottement désagréable qui lui donnait de l'inquiétude sur son état.

Sa sœur et une autre personne de la maison furent également mordues; la première eut une plaie à la main droite qui fut long-temps à se cicatriser.

Depuis cette époque aucun d'eux n'avait éprouvé le moindre accident.

Le 18 août 1811, *Jobly* éprouva, sans cause connue, un sentiment de constriction à l'estomac et le long de l'œsophage, pour lequel il prit un vomitif : en buvant le second verre d'eau tiède pour favoriser l'action de l'émétique, il éprouva, pour la première fois, l'horreur des liquides, et repoussa avec fureur le verre qu'on lui présentait.

Dans la nuit il eut des accès de phrénésie qui se dissipèrent quelques instans après leur invasion. La respiration était entrecoupée et extrêmement difficile; le malade sentait un resserrement dans la gorge *qui lui coupait le vent,* pour me servir de ses expressions.

Le 19 au matin, il entra à l'Hôtel-Dieu. Le pouls était calme, la respiration très-difficile; le malade alongeait le cou comme pour aller au-devant de l'air; il ressentait au larynx une douleur vive; sa voix était entrecoupée; les traits étaient profondément altérés; la langue était nette et humide; il avait le desir de boire, mais l'horreur des liquides qu'il éprouvait ne lui permettait pas d'en venir à bout. Chaque dix minutes il était pris d'un état convulsif général pendant la durée duquel il perdait connaissance.

On appliqua un vésicatoire tout le long de la colonne vertébrale, et des ventouses scari-

fiées sur les côtés du larynx; on ordonna des pilules de camphre et d'opium que le malade ne put prendre.

Le vésicatoire ne produisit aucun effet; les ventouses soulagèrent beaucoup, mais momentanément.

A deux heures et demie, la soif ardente qu'il éprouvait le contraignit à boire; il prit le verre d'une main tremblante, détourna les yeux, et but quelques gorgées avec une difficulté extrême; l'effort qu'il venait de faire sur lui-même le fit entrer un instant après dans les convulsions les plus violentes, qui ne cessèrent qu'à la mort survenue à huit heures du soir.

Nous n'avions pas quitté le malade de la journée; à l'instant qu'il rendit le dernier soupir, les muscles du cou se contractèrent et se roidirent d'une manière tétanique. Dix minutes après la mort, la main appliquée sur le larynx éprouvait un frémissement qui ne se dissipa entièrement que quelques instans après.

Ouverture du cadavre. — Le pharynx, ainsi que l'œsophage jusqu'à sa partie moyenne, étaient d'une rougeur extrêmement vive; la membrane interne de l'estomac était phlogosée, et se détachait avec facilité; les intestins n'offraient aucune altération.

L'intérieur du larynx était extrêmement rouge; la rougeur pénétrait jusqu'aux cerceaux cartilagineux; on eût dit que ceux-ci avaient macéré plusieurs jours dans un liquide rouge; les bronches et toutes leurs divisions étaient de la même couleur.

Les poumons étaient gorgés de sang comme dans le catarrhe suffoquant inflammatoire; toute la plèvre était également phlogosée.

Le cerveau était plus mal que dans l'état naturel; sa substance ne présentait aucune altération; la moëlle épinière était dans l'état ordinaire; l'arachnoïde était seulement un peu injectée.

AFFECTION VERMINEUSE

SIMULANT LA RAGE;

Par LE MÊME.

George, âgé de treize ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, avait été mordu d'un chien enragé, il y avait six mois. Le 2 septembre il éprouva un mal-aise général, suivi, la nuit, d'une agitation considérable et d'horreur des liquides. Le 3, cet état continua, le malade refusa tous les alimens, et entrait en fureur quand on lui parlait de boire. La nuit fut agitée comme la précédente.

Le 4, on le porta à l'Hôtel-Dieu; sa face était décolorée et altérée, les yeux convulsifs; la pupille, tantôt dilatée outre-mesure, et d'autres fois rétrécie au point de s'oblitérer; la langue était blanchâtre, la soif vive, l'horreur des liquides extrême, l'agitation considérable. On lui mit le corset de force, ce qui augmenta ses efforts.

On prescrivit une potion calmante dont il ne voulut point boire, et un vésicatoire derrière le cou qui soulagea peu.

A dix heures du soir il mourut, ayant tou-

jours eu cette horreur invincible pour les liquides.

Ouverture du cadavre. — Le cerveau et la moëlle épinière n'offrirent rien de remarquable.

Les poumons étaient sains; le larynx à l'état naturel.

L'estomac ne présentait rien d'extraordinaire, mais les intestins grêles étaient remplis de vers lombrics oblitérant entièrement leur cavité; leur quantité était prodigieuse.

M. le docteur *Bosquillon* ayant témoigné le desir d'ajouter une note aux deux précédentes observations, la Société a de suite arrêté qu'elles lui seraient remises, afin qu'il pût faire sur leur contenu les réflexions qui lui paraîtraient convenables.

Remarque de M. Bosquillon, *sur les deux Observations précédentes.*

On ne peut admettre que *François Jobly* est mort hydrophobe, sans prétendre que l'adage qui dit : *nemo dat quod non habet*, est faux. Il faut avoir l'imagination troublée par la terreur, pour croire qu'un animal qui ne donne aucune signe de rage puisse la communiquer. D'ailleurs, quand au premier abord on aurait jugé le malade hydrophobe, l'ouverture du cadavre aurait dû éclairer sur la nature de la maladie. Il est évident qu'elle consistait primitivement dans une inflammation du pharynx qui s'est propagée jusqu'à la mem-

brane interne de l'estomac, qui a gagné même le larynx et les bronches, ce qui suffisait pour donner la mort.

Quoique, dans la seconde observation, on ait jugé le chien enragé, il y a tout lieu de croire qu'on s'est trompé à cet égard, ou au moins que le malade n'est pas mort des suites de la morsure, puisqu'à l'ouverture du cadavre on a trouvé les intestins grêles obstrués par une énorme quantité de vers lombrics : car l'horreur de l'eau, ou plutôt la difficulté insurmontable d'avaler les liquides, est un signe qui précède la mort dans quantité de maladies, puisque, dans celles du canal intestinal, il est d'autant plus essentiel de relever de pareilles erreurs, qu'elles sont plus funestes.

OBSERVATION

SUR UN POLYPE, OU UNE EXCRESCENCE PARTICULIÈRE DU COL DE L'UTÉRUS, GUÉRIE PAR EXCISION;

Par M. le docteur * * *.

Marie-Anne Soullé, âgée de 39 ans, de petite stature et sans embonpoint, semble née délicate. Ses yeux gris, vifs et perçans, la couleur rosée de ses joues, ses cheveux châtains et sa physionomie animée, montrent assez une constitution nervoso-sanguine que l'âge a plus ou moins modifiée et fait participer de la bilieuse. Fille chaste et laborieuse, elle passa plusieurs années de sa vie à Rouen, ville capitale de sa province, où elle se consacrait au

service des malades dans un hospice ou maison de retraite. Une vie sobre et active, des mœurs douces et vertueuses contribuèrent à la maintenir dans un état de vigueur et de bonne santé. L'écoulement menstruel parut sans peine à l'âge nubile, et jamais il ne lui a fait éprouver de coliques ni de leucorrhées.

Ce ne fut qu'à la fin de l'année 1811, peu de temps après son arrivée à Paris, qu'elle se sentit incommodée pour la première fois. Elle éprouva des coliques, de la chaleur et de la pesanteur dans la région hypogastrique, avec des tiraillemens dans les aines et du côté des lombes. A cet accident, succédèrent bientôt des règles abondantes qui fluèrent au moins pendant quinze jours, tant en rouge qu'en blanc, et dont la quantité évaluée par la malade ne lui parut pas moindre que trois à quatre pintes.

Ces premières pertes, en affaiblissant beaucoup mademoiselle *Soullé*, ne la soulagèrent que momentanément des incommodités qu'elle éprouvait vers l'utérus et les parties environnantes. Elles se reprodusirent bientôt, et quinze jours après leur récidive et leur nouvel accroissement, la malade s'aperçut, pour la première fois, qu'il lui sortait à travers la vulve une grosse tumeur rouge et rénitente, divisée à son extrémité en trois espèces de mamelons ou languettes, lesquelles, suivant ses expressions, elle ne pouvait mieux comparer qu'à trois petites langues de chat.

Nous ne préciserons rien sur les dimensions ou le volume que pouvait acquérir cette excroissance dans son plus grand développement, mais il est très-probable qu'elle avait au moins

quatre à cinq pouces de longueur, et l'épaisseur d'un gros œuf de poule. En effet, lorsque l'engorgement ou la turgescence sanguine de cette tumeur était à son plus haut degré, elle distendait fortement le vagin, y causait de la gêne et une irritation considérable ; enfin, elle allait quelquefois jusqu'à sortir de deux à trois pouces au-delà des parties génitales extérieures, en sorte qu'il était très-facile à la malade de l'apercevoir.

Mais dès que les choses en étaient là, l'écoulement sanguin recommençait avec force par l'extrémité *trifoliacée* ou *trilinguée* de la tumeur ; il persévérait pendant quinze ou vingt jours ; ou plutôt jusqu'à ce que cette excroissance fût devenue flasque par le dégorgement des mamelons précités ; qu'elle eût repris la forme de trois languettes aplaties l'une contre l'autre, comme une crête de coq exsanguée ; en un mot, jusqu'à ce qu'elle fût rentrée d'elle-même dans le vagin où elle était sans doute attirée aussi par la *rescension* simultanée de l'utérus. Cette retraite ou cette réduction ne durait malheureusement pas longtemps. Huit jours s'étaient à peine écoulés dans le principe ou pendant les premiers mois de la maladie, et cinq dans ses derniers temps, qu'un nouvel engorgement chassant la tumeur au-dehors, elle franchissait l'orifice du vagin et produisait une nouvelle hémorragie.

Pendant tout le temps que mademoiselle *Soullé* porta ce polype singulier, elle éprouva des maux de tête fréquens, avec des bouffées de chaleur à la face, et plusieurs autres symptômes d'hystérie. Elle fut en outre tourmentée constamment de coliques et de dé-

voiement; enfin, elle avait une leucorrhée habituelle, produite et entretenue sans cesse par la gêne et l'irritation que la tumeur occasionnait dans le canal vulvo-utérin. Malgré son courage et son énergie morale, elle était tellement affaiblie par des pertes si abondantes et presque continues, qu'elle était souvent obligée de se coucher; qu'elle manquait de forces pour monter les escaliers, et qu'elle ne prévenait les syncopes fréquentes ou les lypothimies dont elle se sentait menacée, qu'en prenant un peu de vin généreux et de bon bouillon.

Alarmée, avec raison, d'une maladie aussi fâcheuse, elle consulta plusieurs chirurgiens ou médecins de la capitale. Celui à qui d'abord elle exposa les accidens nombreux et les pertes considérables qu'elle éprouvait, crut en reconnaître la cause en l'attribuant à un prétendu *prolapsus de l'utérus*, et lui conseilla en conséquence l'usage d'un pessaire et l'habitation de son pays natal.

Enfin, il y en eut qui prescrivirent l'emploi du vésicatoire, en considérant tous ces accidens comme l'effet d'une fluxion critique qui tenait à l'âge de la malade, et qui ne pouvait être détournée que par ce puissant dérivatif au moyen *révellent*.

Lassée de tous ces conseils et de tant de moyens inutiles, mademoiselle *Soullé* se détermina, vers le mois de mars 1812, à consulter M. le professeur *Bosquillon*, la tumeur qu'elle portait étant alors dans son plus grand développement. Ce praticien expérimenté reconnut bientôt qu'elle était la cause unique des accidens qu'elle éprouvait. Son volume considérable et sa rénitence, sa couleur rosée et ver-

meille, tout lui annonçait une congestion sanguine des plus caractérisées dans cette espèce de polype ou de fongosité utérine, qui était la source évidente des pertes abondantes dont la malade se plaignait. Aussi M. *Bosquillon* lui conseilla-t-il de se faire saigner, tant pour prévenir cette congestion sanguine, que pour en faciliter la fluxion imminente.

Cet avis salutaire soulagea beaucoup la malade; il hâta même le dégorgement de la tumeur. Cependant toutes les incommodités de mademoiselle *Soullé* reparurent dans le mois suivant, absolument de la même manière et avec leur intensité. M. le professeur *Bosquillon*, consulté de nouveau, insista sur la saignée, en se référant toutefois à l'emploi des moyens chirurgicaux qu'une tumeur aussi singulière pouvait exiger.

Ce fut alors que ce savant médecin me fit l'honneur d'engager sa malade à me consulter à l'Hôtel-Dieu, vers le commencement du mois de mars 1812. Aussi célèbre par son zèle que par ses vastes connaissances, soit pour les progrès de notre art, soit pour le salut de ses malades, M. *Bosquillon* assista lui-même à notre entretien, et ce fut lui qui m'exposa les accidens qu'éprouvait mademoiselle *Soullé*, ainsi que la nature de la tumeur qu'elle portait; tumeur qu'il avait déja vue deux fois dans sa turgescence la plus complète. Après un court entretien, nous procédâmes à un nouvel examen: mais quelle fut notre surprise, de ne plus rien apercevoir soit à la vulve ou dans le vagin! La malade nous dit alors qu'elle était au retour des pertes abondantes qu'elle éprouvait ordinairement tous les mois pendant vingt à

vingt-cinq jours, et que sa tumeur, suivant sa coutume, était rentrée dans le vagin ou remontée depuis deux jours. En la touchant avec attention, nous rencontrâmes une sorte d'excroissance flasque et membraniforme, longue à-peu-près de dix-huit lignes, et divisee, comme il a déja été dit, en trois espèces de feuillets ou languettes qui se réunissaient en un pédicule commun aplati dans le même sens. Ce pédicule, qui procédait de la lèvre droite et postérieure de l'orifice de la matrice, pouvait avoir dix à douze lignes d'étendue dans son implantation longitudinale sur le col utérin qui était peu saillant, d'un volume ordinaire et remonté fort haut. Que pouvait-on faire pour le salut de la malade dans cette circonstance? Elle était affaiblie par ses pertes, mais elle n'avait d'ailleurs aucune autre affection, et le col de la matrice était parfaitement sain. Enfin, l'espèce de polype qu'elle portait éprouvait un si grand mouvement de retraite après que chaque engorgement s'était dissipé par des hémorragies dangereuses, qu'il n'était plus susceptible d'être lié, dans l'état d'atrophie, de rétraction et de flaccidité où nous l'observions. En outre, cette tumeur étant, pour ainsi dire, toute sanguine dans sa turgescence, excepté la trame vasculaire qui la constituait, ne devrait-on pas craindre que si sa ligature ou son excision devenait alors plus facile, elle devînt alors plus dangereuse à cause de la perte de sang?

Toutes ces réflexions étant faites, je saisis de nouveau cet appendice utérin entre le doigt indicateur et le médius de la main gauche, afin de le tirer en bas et de tendre fortement

son collet. Puis, àla faveur des mêmes doigts de la main droite, portés fort haut vers le col de la matrice et sur l'origine de cette excroissance, il me fut très-facile d'apprécier exactement les dimensions de son pédicule, le lieu de son implantation, et l'endroit de sa séparation avec la substance propre de l'utérus. Certain de toutes ces choses, je crus, suivant l'avis de M. *Bosquillon*, devoir procéder sur-le-champ à son excision immédiate. Pour cela je glissai l'extrémité mousse de ciseaux courbes sur leur plat, le long des deux premiers doigts de ma main gauche, qui déja avaient saisi cette tumeur, et la tiraient à son origine où je fis parvenir mon instrument. Arrivé là, il me fut facile, non-seulement d'embrasser entre les lames de mes ciseaux, le pédicule de cette végétation, mais encore de le faire le plus haut possible, en refoulant l'orifice utérin avec leur face convexe, de manière qu'en deux ou trois coups cette végétation polypense fut emportée à son origine, ou excisée dans la substance même de la matrice. La perte de sang fut médiocre; des simples ablutions ou injections d'eau froide suffirent pour l'arrêter complètement.

Je ne dissimulerai pas combien, malgré les précautions que j'avais prises, je craignais, avec le savant médecin qui m'assistait, de voir récidiver ou repulluler cette excroissance vasculaire. Cependant nous eûmes la satisfaction, par la suite, de voir nos craintes s'évanouir, et le parti que nous avions pris justifié par l'évènement. Après deux jours de l'usage d'injections détersives, soit avec le vin miellé ou l'eau d'orge, la malade éprouva un

tel bien-être, qu'elle se jugea guérie dès ce jour même. En effet, plus de coliques, de chaleurs, ni de tensions hypogastriques; plus de tiraillemens inguinaux ni de douleurs lombaires; en un mot, plus de pertes sanguines ni muqueuses. Aussi, dès cette époque, les règles reparurent-elles régulièrement et modérément; c'est-à-dire, pendant trois à quatre jours, à chaque époque menstruelle.

Tel était l'état de bien-être de mademoiselle *Soullé;* déja trois mois s'étaient heureusement passés, lorsqu'une terreur subite et violente, déterminée par un évènement fortuit qui manqua de lui être funeste, vint la saisir au moment où s'établissait l'écoulement menstruel qui lui était devenu si salutaire. Il s'arrêta aussitôt, et dès-lors elle ressentit des mal-aises, des maux de tête avec des douleurs vagues dans la région hypogastrique. En très-peu de temps l'engorgement du corps de l'utérus et de ses annexes devint si considérable et si sensible au toucher, particulièrement du côté gauche, qu'on pouvait lui imprimer un mouvement semblable à celui qui a lieu dans la véritable grossesse. Je pratiquai une saignée du bras à la malade, d'après le conseil de M. *Bosquillon;* et le mois d'après, l'écoulement convenable des menstrues dissipa tous les accidens sans aucun retour. En effet, mademoiselle *Soullé* continue à jouir de la meilleure santé; elle supporte facilement ses travaux ordinaires qui sont assez pénibles, et le col utérin ne présente aucun indice de la reproduction de la tumeur.

Réflexions et Conclusions.

Quoiqu'en général tous les polypes saignent plus ou moins, il faut convenir que celui-ci différait absolument des autres, tant sous le rapport de sa forme particulière et de ses dimensions variables, que sous celui des hémorragies actives et périodiques dont il était devenu le siège ou l'organe. Après les vains efforts que nous avons déjà faits pour peindre ce polype dans son état de flaccidité ou de dégorgement, on ne saurait se former une idée plus exacte des différens feuillets membrano-vasculaires qui le composaient alors, qu'en les comparant à ceux que présentent les ouïes ou trachées, et les nageoirs de certains poissons. Les bords convexes et frangés de ces languettes membraniformes, étaient habituellement gorgés de sang et tout prêts à l'exhaler au premier *appulsus;* ainsi le volume de cette tumeur, dans sa turgescence, prouve évidemment qu'elle était presque toute vasculaire ou sanguine, et le siège principal du *molimen* excrétoire de l'utérus.

Tout en lui accordant un mouvement de retraite et d'expansion, suivant les différentes époques où on l'observait, nous sommes loin de croire que cette excroissance eût pu acquérir un volume assez considérable pour la faire dépasser le *pudendum*, de deux à trois pouces. Il est bien plus naturel de penser que la matrice, ses annexes, et sur-tout son col, participaient à cette turgescence sanguine, et qu'ils poussaient collectivement ou simultanément cette tumeur en bas et au-dehors indépendam-

ment de sa propre élongation. On sait, en effet, que le col de la matrice est susceptible d'une sorte de végétation et d'alongement même chez les femmes qui ne sont plus réglées, en sorte que, prolongé dans le vagin, il peut en imposer quelquefois soit pour un squirrhe de l'utérus, soit pour une descente de cet organe. Nous avouerons toutefois, malgré notre raisonnement, que rien n'annonçait cette élongation ou ce développement du col utérin chez notre malade, sur laquelle, au contraire, il était très-court et placé fort haut, dans les mouvemens de retraite de la tumeur, où à l'époque de sa vacuité.

Il est à desirer que cette observation fixe l'esprit des praticiens sur cette cause particulière d'hémorragies utérines; le succès de cette excision pourra peut-être engager désormais à l'employer sur les excroissances polypeuses commençantes, que la forme et le siège rendent susceptibles de ce genre d'opération, au lieu d'attendre leur développement extrême qui n'est que trop souvent funeste aux malades.

OBSERVATIONS

PRÉSENTÉES A LA SOCIÉTÉ MÉDICATE D'ÉMULATION SÉANTE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS,

Par LOUIS-AUGUSTE LESAGE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre du Comité central de Vaccine de Rouen, etc.

Croup aigu sur un adulte, traité avec succès.

ADÉLAÏDE TOUTAIN, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant à Buc, village environné de marais, et situé à une lieue de Versailles, est accouchée heureusement le 4 septembre 1812, et relevée à terme sans accidens; a nourri son enfant jusqu'au 15 décembre même année. Obligée ce jour de se rendre à Versailles pour affaires indispensables, par un temps froid et pluvieux, elle revint chez elle, mouillée et mal à son aise.

Le soir le mal-aise augmente; elle se plaint de mal de gorge; la fièvre survient avec force: chaleur et sueur qui se prolonge pendant la nuit.

Le mal de gorge faisait des progrès considérables; je fus appelé le 17 décembre.

Je trouvai la malade avec des sangsues aux tempes, que le chirurgien de l'endroit venait de lui appliquer; je remarquai les symptômes suivans: face plombée et gonflée, yeux fixes et ternes, toux sèche et violente, voix aigre,

respiration sifflante et très-difficile, déglutition gênée : l'intérieur de la gorge gonflé, d'un rouge pâle; les seins affaissés, sans lait; pouls petit, vif, serré; prostration générale des forces; langue sèche, jaune, envies de vomir; sortie, par le nez, d'une quantité de matières jaunes et vertes. Immédiatement après les sangsues, deux grains d'émétique donnés en trois verres d'eau, firent rendre quantité de matières semblables à celles qui sortaient déja par le nez. Un vésicatoire autour du cou que j'avais ordonné aussitôt après l'effet de l'émétique, ne fut appliqué que le lendemain sept heures, 18 décembre. Ce même jour, à neuf heures du matin, pouls vif, fréquent, enfoncé; yeux ternes, fixes; *facies* dans le même état que la veille; difficulté de respirer très-forte; voix croupale; tête renversée en arrière; habitude de se serrer le cou avec la main. (J'ai remarqué ce symptôme dans presque toutes les occasions que j'ai eu de voir et de traiter cette maladie.) Efforts pour vomir; langue toujours jaune; délire; assoupissement. Émétique renouvellé à la dose de deux grains dans un verre d'eau, partagé en trois; évacuation considérable de matières puriformes, et de plusieurs portions de membrane; vésicatoires aux jambes; boissons émulsionnées; gargarisme avec addition d'acétate d'ammoniac; lavement stimulant pour le soir.

Le 19, mieux; éruption sur la totalité du corps, excepté sur la face; cette éruption ressemblait à des mouchetures; face moins gonflée; pouls moins vif, plus souple et régulier; respiration plus libre; voix ordinaire; évacuation naturelle par les selles; langue moins

jaune; froid de la gorge, moins gonflée, d'un rouge plus vif; salivation abondante provoquée par le gargarisme; plus de délire; nuit calme et sommeil de plusieurs heures.

Les 20, 22, le mieux se soutient; cessation de tous les symptômes alarmans; face entièrement dégonflée, couverte d'écailles.

Le 23, bouche pâteuse; langue blanche.

Le 24, l'éruption prend l'aspect miliaire; les urines sont rouges, sans sédiment; mieux soutenu : quelques tasses d'un bouillon léger semblent excellentes.

Le 25, les boutons s'affaissent; langue jaune; bouche un peu amère; pouls fébrile; boissons émétisées; selles copieuses; éruption des règles; mieux décidé.

Le 26, desquammation générale.

Le 28, potion minorative.

Le 29, légers alimens. Depuis ce temps la santé est revenue, et la malade entra en convalescence, qui ne fut pas très-longue.

Croup aigu sur l'aîné des enfans de la femme Toutain.

Pierre Toutain fils, âgé de onze ans, est pris, deux jours après sa mère, subitement, et sans cause connue, de fièvre, d'enrouement et de mal de gorge. Une toux forte, sèche; la voix aiguë, croupale; la respiration sifflante et gênée; le pouls petit, profond, serré, très-vif; la tête penchée en arrière; sentiment de strangulation et de douleur qui lui fait porter la main sur le cou; envies de vomir.

Encouragé par le succès obtenu sur la mère, je suivis à-peu-près la même marche. Je fis

appliquer des sangsues au-dessous du menton : l'émétique à doses proportionnées, un vésicatoire autour du cou, sont les moyens que je mis en usage. Une grande quantité de matières muqueuses, mêlées de plusieurs portions membraneuses, furent rejetées par le vomissement. Un mieux sensible s'établit, et l'usage des boissons rafraîchissantes émulsionnées, des gargarismes avec l'acétate d'ammoniac, rétablirent parfaitement l'enfant. Le neuvième jour, il entra en pleine convalescence.

Croup aigu sur la petite Toutain, *sœur du précédent. — Emploi du sulfure de potasse sans succès.*

Adèle Toutain, sœur du précédent, âgée de deux ans et demi, est prise tout-à-coup de mal de gorge le même jour que son frère. Eloignée de la maison paternelle à l'instant où sa mère tomba malade, elle fut négligée, et on fit peu d'attention à son mal. Cependant il augmente singulièrement en trois jours ; la difficulté de respirer devient si forte, que l'enfant est menacé d'une suffocation imminente : tous les symptômes du croup, au dernier degré, se manifestent. La voix croupale et faible, une toux fréquente, sèche, telle est la série de symptômes que je remarquai lorsque je vis la malade. La violence des symptômes me détermina à employer tout, sinon pour rappeler à la vie cette petite infortunée, au moins pour prolonger un reste d'existence prêt à cesser. Aux sangsues et à l'émétique, je fis succéder promptement l'application des vésicatoires et l'usage du sulfure de potasse, à la dose de

trois ou quatre grains toutes les demi-heures. Mais ces moyens réunis n'empêchèrent pas le mal de faire des progrès rapides; la strangulation augmenta prodigieusement; la tête était penchée en arrière de manière à former un arc avec le cou, que l'enfant tenait si fortement serré, que si on parvenait à retirer sa main, il restait sur cette partie un enfoncement considérable : la déglutition était totalement interceptée; la voix croupale si faible, qu'elle semblait sortir d'un petit animal dont le gosier à demi comprimé laisserait encore échapper quelques cris plaintifs; enfin, faiblesse extrême. Mort le sixième jour de la maladie, troisième de l'emploi du sulfure de potasse.

Autopsie cadavérique. — L'ouverture cadavérique me démontra l'existence de la fausse membrane occupant presque toute la trachée-artère, et ayant un commencement de bifurcation dans les bronches. Cette membrane, plus adhérente dans certaines parties que dans d'autres, était d'ailleurs séparée de la paroi interne du canal aérien, par un fluide muqueux puriforme.

Les poumons enflammés, durs, étaient remplis d'un mucus purulent, et gorgés d'un sang noir.

Par défaut de soins, de propreté, et par le séjour des urines, ce malheureux enfant avait toute l'étendue des reins et des fesses dépouillée de son épiderme.

Il est à remarquer que la femme *Toutain*, dans le moment où elle est tombée malade, allaitait son dernier enfant qui a été préservé de la maladie; tandis que son frère, âgé de

onze ans, et sa sœur âgée de deux ans et demi, en furent attaqués en même temps que leur mère.

Je ne me hasarderai pas à donner l'explication de ce phénomène, laissant aux personnes de l'art à décider si la maladie des enfans est due à un miasme contagieux communiqué par la mère, ou bien si elle ne serait que l'effet d'une cause particulière propre à chacun des deux enfans malades, puisque celui qui, plus qu'eux, aurait dû être soumis à l'influence contagieuse, en a été préservé?

La lecture de ces observations a donné lieu à une longue discussion dans le sein de la Société Médicale. Plusieurs membres ont fait difficulté de reconnaître l'existence du croup dans le premier cas, et même dans le second; mais tout le monde est tombé d'accord de l'utilité que les praticiens pourraient retirer de la publication de ces trois faits, et la Société en a de suite arrêté l'insertion dans son Bulletin.

Tumeur carcinomateuse pesant dix-huit livres et demie, opérée avec succès.

Marie-Marthe Ledoux, âgée de 38 ans, d'un tempérament bilieux, demeurant à Bréauté, à quatre lieues de Fécamp, département de la Seine-Inférieure, où je résidais alors. Quelques années après avoir reçu un coup dans le sein gauche, elle éprouva des douleurs dans cette partie, qui furent bientôt suivies d'un engorgement des glandes mammaires. En peu de temps le sein acquit un volume

considérable; son poids devint si insupportable, qu'elle fut obligée, pour l'alléger, de le soutenir avec un suspensoir. C'est alors, qu'alarmée de son état, qui durait depuis six ans, elle se décida à consulter des gens de l'art, qui tous lui conseillèrent l'opération. Quelques mois se passèrent encore sans se rendre à ces avis, se contentant d'appliquer sur la partie malade de la ciguë pilée. Mais les progrès rapides, le volume considérable du sein tel que vers les derniers temps le suspensoir ne pouvait plus le contenir, la déterminèrent à m'envoyer chercher.

Je me rendis chez la malade le 16 août 1804. Je vis une tumeur carcinomateuse d'un volume extraordinaire dont je connais peu d'exemples. Cette tumeur parsemée de veines bleuâtres, et de tubercules dont la peau amincie semblait présager une prochaine ulcération, était un peu adhérente aux côtes, et couvrait presque toute l'étendue du muscle pectoral jusqu'à son insertion brachio-humérale.

Mon prognostic fut des plus réservé; j'insistai cependant pour l'opération, que je pratiquai le 3 septembre 1804, après les préparatifs ordinaires, et en présence du docteur *Bouffei*, médecin distingué, et de plusienrs médecins et chirurgiens des environs.

Sans entrer dans les détails d'un manuel opératoire connu de tous les praticiens, je remarquerai seulement que, malgré l'étendue de la tumeur, qui exigea la prolongation de l'incision jusques sous l'aisselle, qu'une hémorragie assez considérable fournie par deux branches artérielles provenantes des thorachiques internes et externes vint compliquer cette opé-

ration, qui ne fut que trois minutes à se terminer. J'épargnai les tégumens sains autant qu'il me fut possible, afin de diminuer l'étendue de la plaie. Les pansemens ordinaires furent mis en usage, et en cinq minutes, à compter d'onze heures, l'opération, le pansement furent terminés, et la malade mise dans son lit.

La journée fut calme jusqu'au soir, où l'élévation et la dureté du pouls, des taches rouges qui s'élevèrent sur le cou et les bras, me déterminèrent à la faire saigner. Vers les neuf heures du soir, légers vomissemens qui cessèrent de suite; sommeil jusqu'à minuit, interrompu par d'autres vomissemens plus violens, mais qui cédèrent à quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique. Le reste de la nuit fut calme.

Le lendemain 4 septembre, suintement considérable sur tout l'appareil, fièvre, augmentation des taches rouges, douleurs sous l'aisselle et dans le bras malade. Cependant, bon état des systêmes en général. Petit-lait à la fleur d'orange en boisson.

Le 5, dyssurie, constipation; toujours douleurs dans le bras; sentiment pénible et douloureux à la région lombaire; lavement suivi de trois ou quatre selles : nuit bonne. Rien de nouveau jusqu'au 8, où je levai l'appareil. Plaie en bon état, suppuration bien établie, pansement avec la charpie sèche, les bandelettes de cérat, le tout arrosé et couvert de compresses imbibées d'eau de guimauve. Le 9, embarras gastrique, suppuration ralentie, bords de la plaie renversés, boisson émétisée, selles copieuses. Le 10, mieux. Le 11, pouls fébrile, léger minoratif, plusieurs selles, dis-

paruтions des symptômes gastriques et de la fièvre, mieux général, nuit calme. Le 12, bouillons nourrissans. Le 13, au matin, quelques légers alimens; le soir, mouvement fébrile causé par le chagrin de voir apposer les scellés sur ses effets, par suite de la mort de son père qui demeurait avec elle. Faiblesse qui dura près de deux heures, nouveaux symptômes gastriques, émétique en lavage, suivi de selles abondantes et de mieux. Le 15, nouvelle irritation causée par une rôtie au vin sucré, que sa garde lui donna imprudemment. Le 16, mieux. Le 17, même état. Le 18, progrès rapides de la cicatrisation, qui fut complète au premier octobre 1804.

J'eus occasion, en 1806, trois ans après l'opération, de revoir la fille *Ledoux;* elle se portait très-bien, et avait acquis un embonpoint qu'elle n'avait pas dans son état de santé. La cicatrice était solide; l'épiderme, dans l'étendue d'un écu de trois livres, remplaçait la peau au milieu de cette cicatrice; mais les précautions que cette fille prenait de bien se couvrir et d'éviter toute espèce de frottement, l'empêchaient de s'excorier.

La tumeur enlevée était énorme; elle pesait dix-huit livres et demie; elle avait trente-un pouces de circonférence, huit pouces dans son diamètre vertical, onze pouces dans le transversal.

La fille *Ledoux* avait toujours joui d'une bonne santé avant l'apparution de sa tumeur; ses parens étaient morts de vieillesse. Son père, vieillard de 90 ans, que j'ai ouvert après sa mort, m'a offert le système artériel ossifié dans plusieurs points de son étendue. Cepen-

dant, cet état pathologique que j'avais remarqué avant la mort, n'a pas empêché que le mouvement du pouls, par-tout où on peut le sentir, ne fût isochrone à celui du cœur.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DOCTRINE GÉNÉRALE

DES MALADIES CHRONIQUES,

Pour servir de fondement à la connaissance théorique et pratique de ces maladies; par Ch. L. Dumas, *conseiller-ordinaire de l'Université Impériale, recteur de l'Académie de Montpellier; doyen de la Faculté de Médecine, professeur de clinique et de perfectionnement appliquée aux maladies chroniques, etc.*

Malgré le nombre prodigieux d'écrits relatifs à la médecine, nous manquions d'un ouvrage conçu dans le goût de celui que nous annonçons. L'Auteur, auquel l'érudition médicale est très-familière, après avoir énuméré, et apprécié les écrits dans lesquels on peut puiser des connaissances touchant les maladies chroniques, fait cette réflexion pleine de justesse : « Si l'on examine » avec soin tous les ouvrages dont nous venons de » parler, on se convaincra qu'ils ne forment point un » système de connaissances sur les maladies chroni- » ques; mais qu'ils préparent seulement les matériaux » nécessaires pour le construire. » Les travaux élémentaires, dans toute science naturelle, consistent dans

---

(1) Extrait fait par *J. D.*

l'observation multipliée des faits. Mais c'est dans le rapprochement et la comparaison de ces mêmes faits, que l'on peut saisir les lois générales sur lesquelles leur existence est fondée. C'est là ce que l'Auteur s'est proposé, relativement aux maladies qui font le sujet de son ouvrage. Après avoir payé un juste tribut de reconnaissance à tous ceux qui, jusqu'à présent, ont fait des travaux particuliers sur quelque point de ce vaste et difficile sujet, il annonce son intention dans ces termes : « Il faut se proposer un objet plus élevé, et tendre » vers de plus grands résultats : c'est de comparer les » faits connus; d'y joindre les observations nouvelles; de » les examiner sous leurs différentes faces; de les combiner ensemble; de fixer leur similitude et leur dissemblance; de les rattacher à des faits plus généraux; » de remonter par leur secours aux principes et à la formation des maladies; de développer les affections simples dont elles résultent; d'établir les rapports qu'il y » a entre leurs élémens; de montrer comment ceux-ci » se combinent, se succèdent, se modifient, se compliquent; et d'appliquer enfin cette marche vraiment » analytique, au perfectionnement des méthodes curatives ».

Nous avouerons avec franchise que ce plan, quelque possible que nous l'eussions supposé, nous a d'abord paru un peu ambitieux, et d'une exécution remplie de difficultés; mais nous avouerons avec la même candeur, que la lecture de l'ouvrage nous a pleinement rassurés. La réputation méritée dont l'Auteur jouit à tant de titres, garantit au public un ouvrage solide, plein de faits intéressans, de pensées profondes, souvent neuves et piquantes, d'une érudition vaste et choisie avec goût, et d'une critique saine et judicieuse. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le style du livre est constamment pur, correct, souvent élégant, et que l'Auteur ne s'é-

carte jamais des principes d'une bonne et sévère logique : sa réputation est faite depuis long-temps à cet égard. Mais nous ne craignons pas d'assurer qu'aucun médecin, dont l'esprit et le goût auront été formés par l'observation de la nature, ne lira sans fruit et sans utilité le nouvel ouvrage de M. *Dumas*.

Dans un assez long exercice de l'enseignement clinique, l'Auteur avait étudié un grand nombre de maladies chroniques; mais c'est en remplissant ses fonctions de professeur de clinique pour les maladies réputées incurables, qu'il a recueilli la plupart des matériaux dont il publie aujourd'hui les résultats. Les faits qu'il a rassemblés sont très-nombreux, et doivent faire la matière d'un autre ouvrage, que l'Auteur publiera dans la suite, sous le titre d'*Application de la doctrine générale des maladies Chroniques*. Dans celui-ci, M. *Dumas* n'a cité ses propres observations, que d'une manière très-succinte, et le plus souvent même dans celles de leurs circonstances qui étaient propres à démontrer la solidité d'une proposition générale. Un trait de sagesse bien rare aujourd'hui, et dont on ne saurait trop louer l'Auteur, c'est d'avoir toujours cité de préférence les faits recueillis avant lui, par les bons observateurs, où il lui était facile de les prendre en bien plus grand nombre. Un ou plusieurs faits observés par un seul homme, et considérés isolément, n'ont pas une grande valeur; mais ils acquièrent une grande importance, quand ils se trouvent concorder avec un grand nombre de faits analogues, recueillis par plusieurs observateurs, le plus souvent étrangers les uns aux autres.

Malgré cette réserve, les faits cités dans l'ouvrage de M. *Dumas*, sont encore fort nombreux, et le plus souvent curieux : tels sont, par exemple, une consomption nerveuse guérie, et dont la récidive fut prédite avec

exactitude par le malade, un mois auparavant, quoiqu'il parût jouir d'une bonne santé; une épilepsie, à la suite d'une contusion à la tête, qui se jugea d'abord par la fièvre et des sueurs, après la septième attaque, qui reparut au bout d'un an, eut quatorze attaques, et se jugea de la même manière et sans retour; une affection convulsive des muscles de la tête et du cou, terminée par une hémorragie nasale qui reparut à six reprises différentes; une manie qui avait déja duré plusieurs années, et causée par la jalousie, dont la solution survint en même temps que la crise d'une fièvre ardente; un asthme très-grave, dont les attaques furent d'abord éloignées, puis disparurent totalement, par des évacuations successives et abondantes par les urines et les sueurs; une hystérie jugée spontanément par presque toutes les évacuations à-la-fois, après d'inutiles efforts pour les provoquer; une hypocondrie qui, à l'occasion d'un spasme violent de l'estomac et des muscles abdominaux, devint accessible à des moyens de traitement qui, jusqu'alors, avaient été infructueux; une névralgie à la mâchoire inférieure, guérie deux fois, par une fièvre tierce; une migraine avec perte absolue de la mémoire, suspendue chaque mois, à l'occasion d'une colique très-violente; une hydropisie de poitrine survenue immédiatement, à la suite d'une application répercussive sur une articulation affectée de goutte; une manie qui durait depuis plusieurs années, suspendue pendant un an par une affection scorbutique, reproduite après la guérison du scorbut, et guérie, enfin, par un érysipèle qui produisit le sphacèle des deux pieds; une mélancolie hystérique, compliquée d'affection catarrhale pulmonaire habituelle, chez une jeune personne dont la mère avait été maniaque, guérie par un traitement dans lequel on se proposa successivement de

fortifier les systêmes nerveux et lymphatique, et de rompre l'habitude fluxionnaire des poumons; une colique violente, guérie par la combinaison des anti-spasmodiques, et des moyens propres à augmenter la sécrétion de la bile; une épilepsie, dont la forme était singulière, et qui fut guérie par des calmans et des moyens propres à détruire l'habitude fluxionnaire de la tête; une hémorragie nazale qui se reproduit trois ou quatre fois par an, et à la suite de laquelle il survient un état arthritique de toutes les articulations, qui dure plusieurs mois; une ascite survenue promptement après l'exposition du corps à une température froide et humide, où l'on observait l'augmentation considérable et rapide du ventre dans les températures semblables, et qui fut guérie par la paracenthèse; une hypocondrie produite par un vice de conformation de la poitrine, tel que le cœur était continuellement irrité par les mouvemens du diaphragme; plusieurs hernies volumineuses, qui ont disparu spontanément vers l'âge de 30 à 36 ans; une céphalalgie violente chez un artiste célèbre, que les succès d'un rival offensaient, et qui tombait en syncope quand il entendait faire son éloge; plusieurs exemples de phthisie pulmonaire, les unes retardées et comme suspendues par la satisfaction morale, les autres accélérées par le chagrin; des exemples de scrophules, compliqués d'une angine catarrhale épidémique, et qui cédèrent au traitement de l'épidémie; des rhumatismes rebelles qui, pendant une épidémie de fièvres catarrhales, cédèrent à des moyens qui avaient été inefficaces jusqu'alors; des maladies nerveuses diverses, même des épilepsies, dont la guérison a été favorisée par l'association du traitement qui leur était propre, et de celui qui convenait aux maladies de la saison; une épilepsie rendue d'abord régulière artificiellement

puis guérie par le kina; une goutte héréditaire, à l'âge de 18 ans, etc., etc. Les bornes d'un extrait ne nous permettent pas de citer un plus grand nombre de ces indications succintes de faits curieux; le lecteur les verra avec bien plus de fruit et d'intérêt dans l'ouvrage lui-même, où l'on n'a jamais manqué de les confronter avec les faits analogues déja connus, et où ils se trouvent liés aux principes de la doctrine de l'Auteur.

Dans les sept chapitres qui forment la première partie de son ouvrage, l'Auteur traite successivement, de la comparaison des maladies aiguës et des maladies chroniques; de leurs rapports, de leurs différences; il expose le tableau historique des maladies chroniques et de leurs principaux phénomènes; il décrit la marche, les périodes et la durée de ces mêmes maladies; il peint les révolutions, les crises et les terminaisons qui leur sont naturelles, telles que les évacuations légitimes qui les jugent, les abcès qui semblent faire à leur égard l'office de crise, les affections simples, de nature opposée, qui paraissent contribuer à leur guérison, et leur transformation en quelque maladie consécutive de nature différente. Cette première partie est terminée par deux chapitres, dont l'un est consacré à l'examen de la succession des maladies chroniques aux maladies aiguës, et à celui des maladies chroniques par rapport à d'autres maladies antérieures; l'autre contient les conséquences des principes exposés précédemment.

En cherchant à définir les maladies chroniques, l'Auteur a éprouvé l'embarras commun à tous ceux qui entreprennent de faire des coupes dans les séries des objets que la nature nous présente : deux êtres pris dans la même série, mais y occupant des places très-distantes, offrent de nombreuses différences; mais deux êtres contigus offrent nécessairement de nom-

breux rapports. En négligeant, comme il le devait, ces nuances inévitables, et en s'attachant aux circonstances essentielles et générales, l'Auteur nous paraît avoir caractérisé assez heureusement les deux grandes classes d'affections qu'il compare : « Lorsque, dans une maladie, les puissances de la vie exercent une action forte et générale ; que des symptômes graves se succèdent avec rapidité ; qu'il y a une fièvre constante ; et qu'une foule de phénomènes variables s'y produisent dans un court espace de temps, c'est une maladie aiguë. . . . .

» Lorsque les puissances vitales déploient une action faible et interrompue ; que les symptômes sont modérés ; que leur succession est lente ; qu'il n'existe point de fièvre, ou que, s'il en existe, ses mouvemens sont obscurs, irréguliers, sujets à des intermittences, et que le même ordre de phénomènes se manifeste sans variations pendant un long espace de temps, cela s'appelle une maladie chronique. »

L'Auteur, pour classer convenablement les phénomènes qui se succèdent dans la durée des maladies chroniques, et qui peuvent servir à reconnaître les progrès qu'elles ont déjà faits, leur gravité, et les chances diverses de guérison, y distingue quatre périodes : une période d'*imminence* ou de commencement ; une de *développement* ou de confirmation ; une d'*état* ou de permanence ; une d'*issue* ou de terminaison.

De ce qui a été exposé dans les six premiers chapitres, l'Auteur tire les conséquences suivantes :

1.° « Il y a (dans les maladies chroniques) des phénomènes essentiellement attachés à leurs divers temps ; mais ces temps varient quant à leurs rapports et quant à leur durée. Il est rare de voir les phénomènes de chaque période arriver exactement aux mêmes épo-

» ques dans toutes les maladies chroniques de même
» genre et de même espèce....

2.° » La distinction des temps (périodes) observés
» dans les maladies chroniques, n'embrasse pas seule-
» ment la différence des phénomènes qu'elles y pro-
» duisent; mais aussi les changemens favorables ou fu-
» nestes qu'elles subissent depuis leur premier dévelop-
» pement jusqu'à leur terminaison....

3.° » Les maladies aiguës peuvent avoir indistincte-
» ment une terminaison bonne ou mauvaise dans toutes
» les périodes de leur durée.... mais les maladies
» chroniques se terminent presque toujours d'une ma-
» nière fâcheuse dans les périodes avancées...

4.° » Les uns disent qu'il ne s'y passe jamais (dans
» les maladies chroniques) rien de semblable aux crises
» des maladies aiguës; les autres croient que sous ce
» rapport il y a une conformité parfaite entre ces deux
» classes de maladies.... Les conséquences immédiates
» des faits précédemment exposés, rectifient ces opi-
» nions extrêmes : ils prouvent qu'il faut éviter le dou-
» ble inconvénient de nier toujours les crises ou les
» déterminations spontanées, dans les maladies chro-
» niques, et de les admettre sans restriction, dans tou-
» tes les espèces et dans toutes les circonstances de ces
» maladies....

5.° » Le défaut d'action et de forces vitales, qui est
» un caractère des maladies chroniques, empêche fré-
» quemment que la nature ne puisse compléter la chaîne
» des mouvemens coordonnés qui doivent avoir lieu
» dans la formation d'une véritable crise....

6.° » Parmi les maladies chroniques, il y en a beau-
» coup qui sont héréditaires ou qui deviennent consti-
» tutionnelles. Il faut que tous les principes du tempé-

» rament et de l'organisation changent, pour qu'elles
» soient en état de se résoudre....

7.° » Le nombre des affections essentielles qui sont
» les élémens des maladies chroniques, borne les ré-
» volutions salutaires, diminue leur afficacité, et doit
» le plus souvent les rendre insuffisantes, parce que
» le même genre de mouvemens ou de révolutions,
» ne saurait être critique à l'égard de plusieurs affec-
» tions distinctes qui n'ont pas toujours le même degré
» de force et d'influence.

8.° » La différence des affections élémentaires est
» encore un obstacle aux crises parfaites et aux solu-
» tions spontanées de ces maladies. Il peut arriver que
» la même détermination de la nature soit utile pour
» un de ces élémens, et nulle ou dangereuse pour
» l'autre....

9.° » Les affections élémentaires des maladies chro-
» niques sont quelquefois mêlées et combinées entr'elles
» d'une manière si étroite, que les seules révolutions
» naturelles ne peuvent résoudre leur mélange et mo-
» difier leur combinaison....

10.° » Les maladies organiques ne sont pas suscep-
» tibles de se terminer par des moyens naturels; car
» les actions vitales qui peuvent devenir salutaires et
» critiques, n'ont aucune force pour corriger les vices
» des organes qui entretiennent ces maladies.

11.° » Les principes spécifiques, dartreux, véné-
» riens, scrophuleux, dont l'existence est la cause im-
» médiate d'un grand nombre d'affections infiniment
» variées, semblent céder en partie à certaines déter-
» minations spontanées, comme les évacuations, les
» dépôts, la fièvre, etc. Cependant les révolutions que
» la nature y excite sont incapables d'étouffer complè-

» tement leur germe et de prévenir leur reproduc-
» tion. »

Dans le premier chapitre de la seconde partie, M. *Dumas* traite *de la composition des maladies chroniques, et des affections essentielles qui sont les élémens ou les principes de ces maladies*, c'est-à-dire qu'il applique l'analyse, dans la véritable et rigoureuse acception du mot, à l'étude de la nature des maladies chroniques. Nous le laisserons encore parler lui-même.

« Lorsqu'on remonte à l'origine des maladies chro-
» niques, on les voit naître presque toutes d'une ou
» de plusieurs affections simples qui produisent divers
» ordres de phénomènes, et qui influent les uns sur
» les autres mutuellement. Il s'agit de développer la
» combinaison et la suite de ces différentes affections,
» si nous voulons connaître tous les élémens de chaque
» espèce de maladie. »

Plus bas, l'Auteur s'explique sur ce qu'il entend par élémens des maladies; acception qu'il importe de déterminer, pour le suivre dans le développement de sa doctrine : » Nous entendons, dit-il, par élémens d'une
» maladie, toutes les affections simples que la différence
» de ses phénomènes comparés y démontre, et qui
» sont assez dominans pour y produire divers ordres
» de symptômes constans et déterminés. » Cette manière de considérer et d'étudier les maladies, dans les élémens ou les affections simples qui les constituent; cette véritable étude analytique, féconde en résultats utiles et importans, n'avait point encore été appliquée avec exactitude, ni à l'étude des maladies aiguës, ni à celle des maladies chroniques. *Barthez*, dans son beau Traité des Maladies Goutteuses, avait présenté une application spéciale de cette méthode à l'étude de ces

maladies, et quelques vues générales sur une application plus étendue ; mais, autant que nous puissions le savoir, M. *Dumas* est le premier qui ait essayé d'en faire un usage général ; et nous croyons pouvoir dire avec lui que : « On a jusqu'à présent indiqué l'objet de » cette analyse, plutôt qu'on ne l'a réellement exécuté ; » et personne n'a encore essayé de l'étendre, comme » nous allons le faire, au système entier des maladies » chroniques. »

En étudiant les maladies chroniques d'après cette méthode, il trouve des raisons suffisantes d'en distinguer de simples, c'est-à-dire, formées d'une seule affection élémentaire ; de composées, ou formées par la combinaison de plusieurs affections élémentaires ; de compliquées, dépendantes de la réunion de plusieurs affections distinctes, qui elles-mêmes sont formées de plusieurs affections simples ou élémentaires.

Cette méthode, et les distinctions naturelles auxquelles elle a conduit l'Auteur, paraît avoir été dans ses mains un puissant instrument d'investigation, et un guide très-sûr dans sa thérapeutique. « Un examen attentif des maladies chroniques pour lesquelles j'ai été » consulté, dit-il, m'a fait voir que la connoissance » analytique de leurs élémens conduit toujours aux » bonnes méthodes de les traiter. Je me suis donc » attaché particulièrement, 1.° à reconnaître et à dis- » tinguer avec soin toutes les affections essentielles » que ces maladies présentent ; 2.° à déterminer le plus » exactement possible les rapports, la force et l'in- » fluence de ces affections ; 3.° à former d'après elles » toutes les indications principales du traitement. » Plusieurs observations que l'Auteur rapporte immédiatement après, sont très-propres en effet, à faire connaître l'esprit de cette méthode, et son utilité. Il

est impossible, dans un extrait, de suivre l'Auteur dans ses développemens ; mais on trouvera dans les citations suivantes, des éclaircissemens suffisans pour bien entrer dans sa pensée.

« L'application de l'analyse à la médecine ne con- » siste point, comme on semble le croire, dans la » formation arbitraire des classifications nosologiques » et des cadres de maladies que l'on a tant multipliés » de nos jours. La plus grande utilité que la médecine » puisse retirer de l'analyse, est de séparer les affec- » tions simples et primitives dont les maladies connues » offrent des réunions et des combinaisons plus ou moins » compliquées, de suivre l'ordre et l'enchaînement de » ces affections simples, de fixer l'importance de cha- » cune, et de remonter, s'il est possible, à celles qui, » étant les premières et les plus essentielles, contien- » nent les principes et les véritables sources de toutes » les autres.

» Les différentes conditions de l'économie animale » d'où proviennent les affections les plus simples, doi- » vent être considérées comme autant de principes qui » concourent à former une même espèce de maladie, » et qui influent sur elle par leur affinité ou par leur » opposition ; de sorte qu'il faut distinguer ces divers » états, qui sont les élémens des maladies, pour éclair- » cir leurs phénomènes, pour connaître leur nature, et » pour déterminer leur traitement.

» Lorsque nous décomposons une maladie en plu- » sieurs affections élémentaires, nous imitons, sous » quelques rapports, les méthodes que l'on emploie » dans toutes les sciences pour ramener à des élémens » simples les objets compliqués dont elles s'occupent. » C'est ainsi que l'on distingue, en physique, les dif- » férentes forces qui agissent dans la production d'un

» mouvement composé ; en chimie, les actions diverses » des substances qui se combinent dans la formation » d'un corps ; en métaphysique, les perceptions sim- » ples qui se réunissent dans la génération d'une idée » complexe, etc. »

Le Chapitre second de la deuxième Partie, est consacré à une distinction importante : celle des circonstances qui, dans ces maladies, jouent le rôle d'*élémens*, d'affections essentielles et génératrices, et de celles qui n'ont d'autre valeur que celle de symptômes. Les unes sont la maladie elle-même, ses fondemens, sa raison suffisante, et ne peuvent être distraites sans que la maladie cesse d'exister ; les autres ne sont qu'une conséquence de la maladie, laquelle n'existerait pas moins, quand bien même on les supprimerait. Une remarque essentielle, qui doit suivre cette distinction, c'est que les mêmes circonstances peuvent, dans le cours d'une même maladie, mais dans ses périodes successives, jouer alternativement le rôle d'élément et celui de symptôme : ainsi, pour nous servir de l'exemple que l'Auteur emploie, dans le commencement d'une inflammation, la douleur est un élément, l'affection simple et essentielle sur laquelle va reposer tout l'appareil inflammatoire ; et en la supprimant, on est assuré de décomposer la maladie. Mais plus tard, et quand l'inflammation est bien développée, la douleur n'y joue plus qu'un rôle secondaire, elle est sous la dépendance de la maladie, elle est en rapport avec l'intensité de cette dernière, elle en est le symptôme ; supprimer cette circonstance, est devenu impossible ; la suspendre, c'est faire peu de chose pour la guérison de la maladie ; c'est tenir une conduite de laquelle il peut résulter seulement quelque soulagement. Il faut voir dans l'ouvrage lui-même le développement de cette

grande et utile pensée, l'exposition des caractères auxquels on peut reconnaître les affections élémentaires et les affections symptômatiques, les exemples cités pour faire voir l'application de cette théorie, et les observations propres à l'Auteur, dans lesquelles il s'est utilement servi de cette méthode, pour s'élever à la connaissance de certaines maladies compliquées.

Dans le Chapitre troisième, il s'agit de la *division générale des affections essentielles qui sont les principes ou les élémens des maladies chroniques.* L'Auteur les range sous trois chefs principaux : 1.° *Les affections essentielles qui sont déterminées par les altérations des forces et de l'action vitales ;* 2.° Celles qui sont *déterminées par les altérations générales des solides et des fluides ;* 3.° celles qui sont *déterminées par des altérations ou des vices spécifiques.* Les subdivisions, dans lesquelles nous ne pourrons pas suivre l'Auteur, sont toutes fondées sur les altérations connues qui se rapportent à chacun de ces chefs principaux, et sur-tout sur les moyens thérapeutiques éprouvés et connus pour avoir quelqu'influence sur chacune de ces altérations. Cette partie de l'ouvrage était la plus délicate, et c'est aussi celle dans laquelle l'Auteur a fait preuve d'un bon esprit.

Dans le chapitre IV, il s'agit *des parties et des systèmes d'organes, où les maladies chroniques se forment le plus généralement.* Ce morceau, tout fondé sur l'observation, contient des choses fort intéressantes, et que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître ; mais nous ne pouvons résister au desir de transcrire ici un passage relatif à celles de ces maladies qui intéressent la peau : il est très-propre à donner une idée exacte de l'esprit dans lequel l'ouvrage est conçu, en général.

« L'organisation de la peau diversement alterée,

» n'offre plus sa consistance, sa forme, sa texture, sa » couleur; elle subit les vices et les dégradations de tout » genre, que l'on a regardés comme les caractères » essentiels d'autant de maladies cutanées distinctes, » mais qui cependant sont loin d'être les circonstances » vraiment importantes de ces maladies. La disposition » anatomique des parties qui constituent l'organe cutané, » favorise ces altérations de tissu, dont l'histoire et la » description ne sauraient conduire à la connaissance » des principes auxquels leur développement est at- » taché.

» La formation des maladies de la peau résulte de » plusieurs élémens variables dont il est impossible de » représenter les plus essentiels, ni par des caractères » constans, ni par des figures déterminées. En admet- » tant que la consistance, la forme, la couleur et les » autres qualités sensibles des tégumens puissent mani- » fester l'altération de tissu qui concourt à former leurs » maladies, elles ne feront pas connaître la nature et » l'influence de toutes les affections élémentaires qui les » composent, et auxquelles l'altération organique de la » peau reste communément subordonnée. Il faut pren- » dre ailleurs que dans le simple aspect des tégumens, » les indices nécessaires pour évaluer l'action du prin- » cipe spécifique sur la partie affectée, et sur-tout le » système. »

Dans les chapitres V, VI et VII, on trouve sucessivemeut ce qui est relatif aux effets naturels des affections essentielles qui sont les élémens des maladies chroniques, et qui se rapportent aux altérations des forces et de l'action vitales, aux altérations générales des solides et des fluides, aux vices spécifiques de la constitution ; enfin, une théorie générale de la formation des maladies chroniques.

La troisième partie est toute consacrée à l'examen des circonstances générales qui concourent à produire et à modifier les maladies chroniques : là on examine les prédispositions, l'influence de la constitution, du tempérament, des âges, des sexes, des passions, des affections morales, de l'air, des saisons, des climats, etc.

Enfin, dans la quatrième partie, on examine les principales sources d'indication pour le traitement des maladies chroniques, et l'on expose les diverses méthodes de traitement admissibles dans ces mêmes maladies. Les principes qui règnent dans toute cette partie de l'ouvrage, sont une conséquence de ceux exposés précédemment. Nous regrettons de ne pouvoir donner une étendue suffisante à l'analyse de cette partie de l'ouvrage ; mais nous citerons le passage suivant pour en donner une idée :

« Les idées lumineuses de *Stahl* et de *Fordyce* » paraissent contenir le germe de celles que *Barthez* a » si habilement disposées pour former les trois grandes » classes dans lesquelles il a compris toutes les méthodes » de traitement des maladies. On connaît sa distinction » des méthodes naturelles, analytiques et empyriques. » On sait qu'il réunit sous le dernier chef les méthodes » imitatives, perturbatives et spécifiques ; mais l'obser- » vation des mouvemens naturels, l'analyse des élémens » de la maladie, l'expérience empyrique des moyens » éprouvés, sont moins des méthodes générales de trai- » tement, que les procédés ou les instrumens qu'elles » emploient. Dans presque toutes ces méthodes, on » cherche à imiter les déterminations de la nature, à » produire des actes fortement perturbateurs, et à dis- » siper des affections graves par des médicamens dont la » vertu spécifique est confirmée.

» La division de *Barthez* a peut-être l'inconvénient » de généraliser des méthodes particulières, et de » séparer les moyens qui les font concourir ensemble à » des intentions communes. Je crois qu'il faut donner » plus d'étendue aux classes générales dans lesquelles » peuvent entrer ces méthodes, et plusieurs autres qui » n'y sont pas suffisamment exprimées. J'en ai distingué » trois sortes pour mon objet, selon qu'elles concer- » nent, 1.° les mouvemens naturels et les détermina- » tions spontanées qui arrivent dans les maladies chro- » niques; 2.° les différentes affections élémentaires » déterminées et connues qui produisent ces maladies; » 3.° l'ensemble des affections, soit connues, soit incon- » nues, qui en établit absolument la constitution et la » forme. »

Dans les trois derniers chapitres, l'Auteur expose les méthodes générales de traitement applicables aux différentes périodes des maladies chroniques; il parle des maladies chroniques héréditaires et de leur traitement, et du traitement palliatif admissible dans les maladies chroniques incurables.

L'ouvrage est terminé par un excellent morceau sous le titre *d'Appendice*, où l'Auteur a présenté un essai de l'application de sa méthode à l'étude approfondie de certaines affections élémentaires: c'est une esquisse des productions ultérieures que M. *Dumas* se propose de donner sur le même sujet, et dont il a les matériaux dans la masse des faits propres qu'il a recueillis. Dans ce modeste fragment, la douleur est sur-tout considérée avec une habileté peu commune.

Nous regrettons de n'avoir pu donner une étendue suffisante à l'extrait d'un ouvrage qui se recommande par le nom de son Auteur, et qui sort de la règle commune, tant par l'importance du sujet, que par la ma-

nière neuve et distinguée avec laquelle les difficultés y ont été vaincues : d'un côté, les bornes étroites d'un Journal ; de l'autre, la nature du sujet et de l'ouvrage lui-même, nous ont imposé une contrainte pénible. Les idées, les faits, les conséquences, les principes et leur application, tout se lie si étroitement dans cet ouvrage, qu'il faudrait le citer en entier pour en faire connaître le mérite.

TRAITÉ

DE LA COLIQUE MÉTALLIQUE;

Par F. V. Mérat, *docteur en médecine, membre de la Société de la Faculté de Médecine, etc.*

Un volume *in*-8.° de 320 pages (1).

S'il est un moyen de faire faire des progrès à la médecine, à cette science si souvent quoiqu'injustement accusée de rester toujours au même point, c'est sans doute l'observation. Aujourd'hui cette vérité est si généralement sentie, qu'il paraîtrait même trivial de la répéter, si une longue série de siècles ne l'eût méconnue. L'ouvrage dont nous allons rendre compte est rédigé d'après ces principes.

Déja une première édition avait paru il y a neuf ans, sous le titre de Dissertation sur la Colique métallique. Cette Dissertation, quoique beaucoup moins étendue que ce Traité, et laissant encore à desirer, avait été

---

(1) Extrait fait par M. le docteur *Geoffroy*, médecin de l'Hôtel-Dieu.

fort bien accueillie du public, et s'était même répandue chez l'étranger. Depuis cette époque, neuf ans de séjour à l'hospice de la Charité, ont mis M. *Mérat*, à raison des fonctions honorables qu'il exerce dans cet hospice, à même d'augmenter tous les jours son recueil d'observations, et de porter sur ce point l'ouvrage presqu'à sa perfection. Nous allons parcourir les différens livres qui forment les divisions de ce Traité, et nous en donnerons un extrait sommaire.

Cet ouvrage est divisé en quatre livres, chacun composé de divers chapitres. Le premier livre comprend la *définition* de la maladie, sa *synonymie*, son *histoire*. Des recherches faites chez les Auteurs anciens prouvent l'érudition de l'Auteur, et quoiqu'il ait été aidé par les travaux de ceux qui ont écrit avant lui sur cet objet, et, notamment par *Gardane*, l'on ne peut nier qu'il n'ait perfectionné cette partie. Il donne ensuite *l'énumération des professions* sujettes à la colique métallique; énumération dressée d'après les registres de la Charité; puis la *description* très-détaillée de la maladie et de ses *symptômes*. Dix *observations* faites avec le plus grand soin, viennent appuyer cette description. Les diverses sortes de *terminaisons* et les *complications* de la colique métallique, avec quatre *observations de coliques compliquées*, complètent le premier livre.

Le second livre contient les *causes prédisposantes* et les *causes occasionnelles*, au nombre desquelles on doit mettre au premier rang le plomb et le cuivre, ou leurs préparations. Les deux premières sont avérées: les autres, telles que, d'autres métaux ou minéraux, les acides, les résines, etc. ne nous paraissent pas aussi prouvées; nous en exceptons les boissons acerbes qui feront le sujet d'un chapitre particulier à la fin de l'ouvrage, sous le titre de *Colique végétale*. *L'analyse*

chimique des vins sophistiqués par le plomb, *celle des urines et des déjections des malades attaqués de la colique métallique*, forment un chapitre d'autant plus curieux et instructif, que jamais cette tâche n'avait été remplie, et qu'elle est faite avec ce soin que sait y mettre M. *Barruel*, qui a constamment aidé l'Auteur dans cette sorte de recherche. M. *Mérat* parle ensuite du *diagnostic*, des symptômes qui empêchent de confondre la maladie avec celles qui s'en rapprochent le plus : il termine ce livre en traitant du *prognostic*.

L'histoire du *traitement de la Charité*, sa *formule*, des *observations* qui prouvent son effet, forment la première partie du troisième livre. L'on sait que le traitement de la Charité, appliqué d'abord par l'empyrisme, perfectionné ensuite par des médecins instruits, semble offrir, au premier coup-d'œil, une méthode peu rationnelle. L'expérience, plutôt que le raisonnement, a fini par convaincre la plupart des hommes de l'art; mais, à différentes époques, des médecins célèbres avaient blâmé le traitement de la Charité. Aussi était-il nécessaire que l'Auteur fît connaître les traitemens, soit opposés, soit différens; qu'il fit voir leur insuffisance : c'est ce qu'il a fait dans les chapitres suivans. Les derniers de ce livre sont consacrés à faire voir les avantages de l'application du *traitement de la Charité*, à diverses maladies nerveuses, et à parler, soit du traitement des terminaisons de la colique métallique, soit de son traitement préservatif.

Dans le quatrième livre, l'Auteur décrit les *ouvertures de cadavres*, soit de *l'homme*, soit des *animaux*. C'est sur des observations nombreuses qu'il fonde les résultats, et c'est d'après elles qu'il prononce que le siège de la colique métallique est dans la membrane musculaire des intestins, et que cette maladie n'est

point inflammatoire. Quant à la *classification* de la maladie, l'Auteur n'émet point d'opinion particulière, et semble adopter celle du professeur *Pinel.*

Dans un dernier chapitre, M. *Mérat* traite de la *colique végétale*, et rapporte les descriptions données par *Citoit*, *Huxam*, *Bonté* et *Larrey*. Ce dernier, ainsi que *Luzuriaga*, a parlé de la colique de *Madrid*, que l'on doit, à ce qu'il paraît, regarder comme une colique bilieuse. Quoique le traitement de la Charité ait quelquefois réussi dans la colique végétale, il ne faut point la confondre avec la colique métallique : dans un tableau aphoristique, l'Auteur en fait sentir la différence; de nouvelles recherches sur cette maladie seraient peut-être encore nécessaires pour en donner un traité complet.

Suit une note des principaux ouvrages écrits sur la colique métallique et sur la colique végétale.

Enfin, M. *Mérat* a jugé à propos de joindre à cet ouvrage un mémoire sur le tremblement des doreurs sur métaux et des ouvriers qui emploient le mercure. Cette affection, qui cède ordinairement à une modification du traitement de la colique métallique, dite de la Charité, est décrite avec la même méthode que celle qui fait l'objet principal de l'ouvrage, et le public doit savoir gré à l'Auteur d'avoir répandu un nouveau jour sur une maladie dont on s'était peu occupé jusqu'alors.

D'après cet examen, il est inutile de prononcer de nouveau sur cet ouvrage, car il n'est personne qui ne puisse en sentir les avantages; nous avancerons seulement qu'il nous paraît indispensable pour tous les hommes de l'art, et qu'il est le Traité le plus complet qui ait paru jusqu'ici sur cette matière.

RECHERCHES

SUR LES HYDROPISIES ACTIVES;

Par M. Breschet (1).

Si l'avantage que l'on peut retirer des bonnes monographies n'était connu; si l'on n'avait déja exprimé le vœu de voir paraître des traités spéciaux des maladies nombreuses auxquelles l'homme est exposé, ce serait sans doute la tâche que nous aurions à remplir en annonçant la Dissertation dont nous allons donner une analyse succincte. Un grand nombre de faits consignés dans les ouvrages des meilleurs Auteurs, prouvent que l'emploi de la saignée et du régime anti-phlogistique dans les hydropisies actives, a été suivi de guérison; mais il nous manquait un traité complet de cette maladie. C'est après avoir mûrement médité sur ce sujet, que M. *Breschet* l'a choisi pour en faire le sujet de sa Dissertation inaugurale. Cet ouvrage ne peut être mis au nombre de ces productions éphémères, qui ne doivent le jour qu'à la nécessité de satisfaire à un devoir imposé; mais il augmentera le nombre des bonnes monographies qui se trouvent dans la précieuse collection des Thèses de la Faculté de Paris. Fruit des premiers travaux d'un jeune médecin, elle ne serait point désavouée par des Auteurs d'une expérience consommée.

Aucun genre de maladies, dit M. *Breschet*, n'admet peut-être plus naturellement que les flux séreux, la

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier.*

distinction de l'état passif et de l'état actif. Dans l'hydropisie, peut-être plus que dans toute autre maladie, on a tout à craindre d'un traitement empyrique. Aussi, regardant trop souvent comme cause de l'hydropisie, la faiblesse de certains systèmes, on a mis en usage des moyens dont l'emploi nécessaire, dans quelques cas, a pu devenir dangereux dans d'autres.

Avant de commencer l'histoire des hydropisies actives, M. *Breschet* s'occupe de définir le mot actif, et hasarde (telles sont ses propres expressions) une explication de la formation de ces maladies. Suivant lui, elles sont le produit d'un dérangement dans les propriétés vitales des vaisseaux exhalans; résultat de l'action d'un stimulus direct, ou d'un effet sympathique, etc., donnant lieu à l'augmentation de l'exhalation du fluide séreux. La plupart des idées émises à ce sujet appartiennent, dit l'Auteur, à M. *Dupuytren*, son maître. Une telle déclaration sert à prouver la modestie de M. *Breschet*, mais n'était point nécessaire pour faire admettre l'explication qu'il donne de la formation des hydropisies actives; il a fait de la physiologie qu'il professe maintenant, une étude assez approfondie, pour que son opinion soit de quelque poids.

Le Chapitre qui traite de l'histoire des hydropisies actives, fait connaître combien est vaste l'érudition de l'Auteur. Il a puisé dans les meilleures sources, et c'est avec la plus grande sagacité qu'il a fait choix des observations qui viennent à l'appui de son opinion. On ne peut trop le louer de l'exactitude qu'il a mise dans les recherches qu'il a été obligé de faire pour traiter ce sujet d'une manière complète.

Passant ensuite aux hydropisies actives en particulier, il s'occupe de celle du tissu cellulaire ou anasarque active. Les bornes étroites d'une Dissertation inaugu-

rale l'ont empêché de considérer ces affections dans chaque système séparément. La bouffissure qui a lieu souvent chez les jeunes filles robustes, lorsque la première apparition des menstrues éprouve quelque retard, et l'engorgement séreux du tissu cellulaire à l'époque de leur cessation, se rapportent à ce genre d'hydropisie. M. *Breschet* rapporte ensuite plus de vingt-cinq observations, dont plusieurs lui sont propres, et qui ont pour sujet l'anasarque inflammatoire. La pléthorique, celle déterminée par des irritans appliqués sur la peau, ou par la morsure de quelques animaux; celle dépendant de la suppression de la transpiration, de la suppression ou de la cessation d'un flux sanguin, de la rétropulsion de certains exanthêmes, et quelques hydropisies actives, compliquées de phlegmasies.

A la suite de ces observations, l'Auteur donne la description de l'anasarque active; l'énumération des symptômes qui la caractérisent est faite d'une manière claire et précise. Après avoir parlé de la marche de la maladie, de ses complications et de son diagnostic, M. *Breschet* en admet quatre variétés principales: 1.° anasarque active aiguë ou pléthorique; 2.° active inflammatoire; 3.° active spasmodique; 4.° active chronique. C'est après avoir indiqué à quelle constitution appartient chaque espèce d'anasarque, les symptômes qui sont propres à chacune d'elles, que M. *Breschet* s'occupe du traitement, d'après les opinions émises par les divers Auteurs et qu'il a examinés à l'article *Histoire des hydropisies actives*, et les observations qu'il a rapportées. Il regarde la saignée comme utile dans les hydropisies actives; il la considère comme un remède souverain auquel on peut avantageusement associer l'emploi des bains, les fumigations, les boissons délayantes et rafraîchissantes. Les vésicatoires, dans la

plupart des cas, lui paraissent ne devoir produire aucun effet avantageux. Quant aux mouchetures et aux scarifications, il les regarde comme des moyens dangereux.

Cette Dissertation, remarquable par l'érudition choisie et la méthode qui y règne, fait beaucoup d'honneur à M. *Bréschet*. Le style en est correct et pur. La manière dont il a traité son sujet, fait regretter qu'il n'ait pu considérer les hydropisies actives dans les divers tissus : on doit espérer qu'il s'occupera à rendre parfait cet ouvrage.

MEMOIRES

SUR L'ORGANISATION DE L'IRIS ET L'OPÉRATION DE LA PUPILLE ARTIFICIELLE ;

Par J. P. Maunoir, *docteur en chirurgie ; professeur en anatomie de l'Académie Impériale de Genève, membre des Sociétés de Médecine de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.*

Brochure *in*-8.° de 69 pages (1).

D'APRÈS les recherches exposées dans les deux mémoires que renferme cet opuscule, il résulte que l'iris, dont l'organisation avait été jusqu'à présent un problème, est composé chez l'homme et un assez grand nombre d'animaux, de deux *cercles musculeux;* l'un

---

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

ciliaire, que l'Auteur nomme muscle rayonnant ou dilatateur de la pupille; l'autre, pupillaire, formé par des fibres circulaires, et appelé, par M. *Maunoir*, muscle orbiculaire ou sphincter de l'iris.

Cette structure, reconnue d'abord dans l'iris du bœuf, après une longue macération et à l'aide du microscope, a conduit l'Auteur à remettre en pratique la méthode de pratiquer les pupilles artificielles inventées par *Cheselden*. Ainsi, au lieu d'exciser, comme on l'exécute de nos jours, une portion de l'iris, il se contente d'y faire, avec des ciseaux particuliers, une simple incision *perpendiculaire* à la direction des fibres de cette membrane. Ce procédé a parfaitement réussi dans plusieurs cas dont M. *Maunoir* donne l'histoire détaillée.

Ces Mémoires avaient déja été présentés à l'Institut, en l'an 10 et en l'an 12, et avaient donné lieu à deux rapports que l'Auteur transcrit et réfute dans quelques points.

Il les fait suivre de l'analyse de l'ouvrage du docteur *Assalini*, sur la Pupille artificielle (1), et remarque que les règles tracées par un habile chirurgien pour cette opération, ne sont point fondées sur la connaissance de la véritable organisation de l'iris.

---

(1) *Voyez-en* l'extrait, Journal de Médecine de septembre 1811, page 227.

SUPPLÉMENT

A L'ESSAI SUR LA FLORE DU DÉPARTEMENT DE MAINE ET LOIRE ;

Par M. Bastard, *professeur de botanique et directeur du Jardin des Plantes d'Angers, de la Société Philomatique de Paris, de la Société de Physique de Zurich, de la Société des Sciences physiques, médicales et d'agriculture d'Orléans.*

Angers, 1812. Brochure *in*-12 de 58 pages (1).

Nous saisissons, avec plaisir, l'occasion que nous donne ce Supplément, de revenir sur la *Flore du département de Maine et Loire*, dont il a été rendu compte il y a quelques années dans ce Journal. (Tome XVIII, page 487). M. *Bastard* est certainement un des botanistes les plus instruits, et son ouvrage lui a mérité tout à-la-fois l'approbation des savans et la reconnaissance de ses élèves. Prenant pour modèle l'illustre auteur de la Flore française, mais sans s'écarter néanmoins du système de *Linné*, qui est le plus généralement adopté, il a décrit avec exactitude plus de deux mille plantes qui croissent aux environs d'Angers. Il a indiqué, avec soin, l'époque de leur floraison et les lieux où l'on pouvait les trouver, et il a exposé leur synonymie d'une manière suffisante pour qu'on pût facilement en retrouver la description. Au reste, à

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

chaque espèce il a renvoyé à la Flore française pour de plus amples éclaircissemens.

Telle est la richesse du sol où M. *Bastard* a fait ses excursions, que depuis trois ans il a découvert encore un assez grand nombre d'espèces qu'il n'avait pas d'abord aperçues dans ce département, et il a cru, avec raison, devoir en former un Supplément à l'ouvrage qu'il avait déja publié. L'un et l'autre ne peuvent qu'être favorablement accueillis de tous les amateurs de la botanique, et particulièrement de ceux qui, libres de leur temps, pourraient aller herboriser dans le pays même dont notre Auteur a donné la Flore. Nous osons même assurer que, par les remarques qu'ils contiennent, ils seront encore d'une grande utilité à ceux qui s'occupent de la philosophie de la science. Par exemple, pour ne parler que du Supplément, on trouve à l'article du *menziesia Dabeoci*, que cet arbrisseau qui est commun en Irlande, et qui déja avait été vu à Bayonne, a été dernièrement rencontré dans la forêt de Brissac, en Anjou; ce qui confirme, dit l'Auteur, l'opinion de M. *Ramond*, sur la propagation des végétaux dans la direction des méridiens. L'Anjou, ajoute-t-il, nous en fournit encore un exemple : le *phalangium bicolor*, parti d'Alger, a traversé l'Espagne, franchi les Pyrénées, est arrivé en Anjou; puis a passé par le Maine pour se rendre en Bretagne, où est la limite de sa naturalisation vers le nord.

Nous nous bornons à ce simple aperçu, qui suffit pour donner une idée de la Flore de M. *Bastard*, à ceux qui ne la connaîtraient pas encore.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1812.

N.° 153. — *Considérations pour servir à l'histoire et au traitement des anévrismes externes;* par *Pierre-André Lévêque*. — 68 pages.

Cette Thèse, au rapport de l'Auteur, est un mémoire sur les anévrismes qui a reçu, il y a quatre ans, l'approbation de M. *Roux*, et qui avait été jugé, par lui, digne de l'impression. M. *Lévêque* y a fait les additions et les changemens que ses études ultérieures l'ont mis à portée d'y faire, et c'est avec ces corrections qu'il l'a soumis au jugement de la Faculté de Médecine. Ce mémoire est divisé en deux parties. La première contient des considérations générales sur la dénomination des anévrismes : sur la distinction des espèces, sur les changemens qu'éprouve la circulation après la ligature d'une artère considérable, sur les hémorragies qui succèdent à l'opération; objets dans la discussion desquels l'Auteur raisonne en fort bon physiologiste. Dans la seconde partie, il examine les avantages et les inconvéniens de l'opération de l'anévrisme ; il prouve que cette opération, si avantagense lorsque la tumeur anévrismale se trouve située dans les dernières portions des membres, comme à la jambe ou à l'avant-bras, n'offre, au contraire, que des chances très-douteuses de succès, lorsque cette tumeur occupe l'artère fémorale, la brachiale ou l'axillaire. Il fait sentir qu'il est des cas où l'amputation du membre mérite souvent la pré-

férence sur la ligature de l'artère : il cherche à préciser ces cas, et finit par proposer une méthode nouvelle dont les praticiens pourront apprécier l'utilité. Cette méthode consiste à faire en même temps la ligature de l'artère comme dans l'opération de l'anévrisme, et l'amputation du membre au-dessous de la tumeur. Elle est fondée sur les raisonnemens suivans. Lorsqu'on pratique l'opération de l'anévrisme sur de très-grosses artères, il arrive assez souvent que les collatérales sont insuffisantes pour entretenir la vie du membre : on est alors obligé de l'amputer au-dessus de la tumeur, et l'on prive ainsi le malade d'un membre tout entier. En faisant à-la-fois la ligature et l'amputation au-dessous de la tumeur, on conserve, au contraire, une partie assez considérable du membre, et on ne compromet pas l'existence du malade. Il faut lire dans la Thèse, ou plutôt dans le mémoire de M. *Lévéque*, le développement de ces vues qui, à la vérité, sont purement théoriques, mais qui mériteront peut-être d'être appliquées dans la pratique chirurgicale, bien entendu avec toute la réserve et la circonspection que la prudence exige.

N.° 157. — *Quelques considérations générales sur l'excitation subite des affections de l'ame;* par *Henri Bedor.*— 20 pages.

M. *Bedor* a traité son sujet d'autant plus convenablement, qu'il avait été lui-même exposé plusieurs fois aux impressions subites de l'ame ; et les conseils qu'il donne à cette occasion méritent d'être médités.

N.° 158. — *Essai sur les fleurs et sur leur effet pernicieux* ; par *Jean Barthelemy*. — 24 pages.

Depuis *Ingenhousz* on ne s'était guère occupé des effets nuisibles d'une atmosphère remplie d'émanations odorantes ; aussi doit-on louer M. *Barthelemy* d'en avoir fait le sujet de sa Dissertation. Mais s'il a rapporté un nombre suffisant de faits pour prouver combien il était dangereux de conserver des fleurs dans un appartement où l'on passe la nuit, il n'a point éclairci, par de nouvelles expériences, la théorie encore obscure de cette espèce d'asphyxie. Il se contente de renvoyer à celles que *Marrigues* a consignées dans le Journal de Physique, ann. 1780.

N.° 159. — *Essai sur l'Hydrophobie* ; par *J. Camille Gorcy*. — 43 pages.

S'il n'existait pas déja plusieurs bonnes monographies sur la rage ou l'hydrophobie, nous recommanderions celle-ci à nos lecteurs : nous nous contenterons de dire qu'elle renferme trois nouvelles observations.

N.° 160. — *De la Névralgie considérée en général* ; par *J. J. Coussays*. — 38 pages.

Voila, ce nous semble, la première monographie qui ait paru sur les névralgies. Elle est faite dans un très-bon esprit, et l'on voit que l'Auteur a su profiter des travaux de *Pujol*, de *Cotuni*, de *Thouret*, de M. *Chaussier* : il rapporte aussi deux observations qui lui ont été communiquées par M. *J adelot*.

N.° 161. — *Dissertation sur le Cholera;* par *G. Deys.* — 34 pages.

Cette Thèse, écrite sans prétention, est remarquable par la clarté que l'Auteur a su répandre sur son sujet. Il offre, dans une suite d'observations choisies, toutes les nuances de la maladie dont il s'occupe, et en trace ensuite la description générale. On pourrait seulement lui reprocher d'avoir confondu les phénomènes de l'indigestion avec ceux du *cholera*, maladie essentiellement bilieuse, s'il n'avait eu soin de les ranger sous deux chefs particuliers, en distinguant le *cholera par indigestion*, de celui qui dépend de l'état de l'atmosphère et qui est souvent épidémique. Il y a cependant de ces affections qui paraissent ne tenir à aucune des deux causes que nous venons de rappeler : j'ai connu un étudiant en médecine d'un tempérament éminemment bilieux, qui était attaqué du *cholera* plusieurs fois par an. On pourrait citer bien des faits semblables.

N.° 163. — *Dissertation sur le Cancer en général;* par *M. F. Villeroy.* — 38 pages.

Les travaux des médecins de nos jours, et de M. *Bayle* en particulier, ont beaucoup ajouté aux connaissances qu'on avait anciennement sur le cancer. M. *Villeroy* a consigné dans sa Dissertation une partie de ces découvertes; du reste, il a parlé des anciennes opinions, avec les ménagemens que devaient employer un récipiendaire, et il a présenté les opinions nouvelles sous la forme de doutes.

N.° 165. — *Essai sur les Maladies des nouveau-nés depuis leur naissance jusqu'à l'epoque de la dentition*, par *Barthelemy Lafage*. — 40 pages.

M. *Lafage* ne traite pas de toutes les maladies dont les nouveau-nés peuvent être affectés, mais seulement de celles auxquelles ils sont spécialemunt et presque exclusivement sujets. Ses divisions méritent d'être remarquées. Dans une première section, il parle de l'asphyxie et de l'apoplexie des nouveau-nés, et les compare l'une à l'autre pour les distinguer. Dans une seconde, il considère successivement les effets qui résultent de la rétention du méconium, l'ictère des nouveau-nés, les convulsions, le tétanos, l'insomnie, les frayeurs nocturnes, les aphthes, la toux, le vomissement, la diarrhée. Enfin, une troisième section est consacrée aux maladies, que l'Auteur regarde comme appartenant à la pathologie chirurgicale ; savoir, la chûte du rectum, l'inflammation de l'ombilic, l'endurcissement du tissu cellulaire, la syphilis des nouveau-nés, les hernies.

N.° 167.—*Dissertation sur les Asphyxies auxquelles l'homme est le plus exposé*; par *F. D. Verlhac*. — 18 pages.

Nous n'aurions point parlé de cette Dissertation, qui ne contient absolument rien de neuf, si nous n'avions été frappés de la ressemblance qui se trouve entre la division des asphyxies proposée par l'Auteur, et celle que nous avons donnée dans le tome II du Dictionnaire des Sciences Médicales. M. *Verlhac* n'a cependant pas jugé à propos de nous citer. Ceci nous rappelle un plagiat beaucoup plus considérable et beaucoup plus grave qui a été commis l'année dernière par

l'Auteur d'une autre Dissertation inaugurale, qui s'est permis de prendre des pages entières dans l'ouvrage de M. *Nysten* (Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques), et de citer comme de lui les expériences ingénieuses de ce médecin estimable. (*V.* Bibl. Méd., tome XXXVI, p. 419). Il serait bon qu'on dénonçât ainsi à la censure publique tous ces petits moyens de se faire une réputation : nous ne manquerons pas de nous en acquitter lorsque nous en trouverons l'occasion.

N.° 171. — *Dissertation sur la nature et le traitement des affections bilieuses en général, et de la fièvre bilieuse en particulier;* par *Ch. Amédée Desprez.* — 34 pages.

Fils d'un des médecins les plus distingués de la province, M. *Amédée Desprez* annonce, dès son entrée dans la carrière, des dispositions très-heureuses à la pratique de la médecine. Imbu de la doctrine du divin *Hippocrate*, il l'a pris pour guide dans sa Dissertation, où il a su répandre, sur un objet déja rebattu, tous les charmes d'une diction pure et élégante. On pourrait lui reprocher d'avoir un peu trop accordé à la théorie, si ce défaut n'était très-excusable dans un jeune médecin, et si d'ailleurs le titre de sa Thèse n'eût indiqué d'avance qu'il devait s'en occuper particulièrement. Au reste, la partie pratique n'est ni moins soignée, ni moins lumineuse que la partie théorique, et nous féliciterons sincèrement M. *Desprez* du bon esprit dont il a fait preuve dans cette Dissertation.

N.° 173. — *Recherches sur les Hydropisies actives en général, et sur l'Hydropisie du tissu cellulaire en particulier;* par *Gilbert Breschet.* — 80 pages.

CETTE Thèse, qui a été mentionnée honorablement dans le compte que M. *Pelletan* vient de rendre des travaux de la Faculté, a déja fait l'objet d'un article particulier, ce qui nous dispense d'en parler plus au long. (*V.* ci-dessus p. 300).

N.° 174. — *De l'habitude, Essai physiologique;* par *Jean-Etienne Sené.* — 85 pages.

COMME M. *Breschet*, M. *Sené* a eu l'avantage d'être cité dans le rapport de M. *Pelletan.* Sa Thèse est effectivement une des meilleures qui aient été soutenues cette année. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas d'en donner une analyse proportionnée à son importance. Après avoir donné la définition de l'habitude, M. *Sené* considère les phénomènes qui en dépendent, soit dans les fonctions de la vie de relation, soit dans celles de la vie intérieure. Dans cette première partie, il commence par énoncer les principes, puis il en fait l'application à différens exemples. Dans la seconde, il considère, 1.° les modifications que l'habitude imprime aux propriétés vitales; 2.° les circonstances qui la favorisent. On voit, en lisant cette Dissertation, que l'Auteur a profondément médité son sujet, et qu'il a puisé dans de bonnes sources. Lui-même avoue les obligations qu'il a à MM. *Roux* et *Rullier.* Le vrai savoir est toujours modeste ; et plus on aime l'instruction, plus on est disposé à se montrer reconnaissant envers ceux de qui on l'a reçue.

VARIÉTÉS.

Lettre de M. Gastellier, *à M.* Guersent, *médecin.*

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Trouvez bon que je relève des erreurs, des omissions qui vous sont échappées dans l'analyse critique et partielle que vous avez faite (dans le Journal de Médecine, septembre dernier, page 75 et suiv.), de mon ouvrage sur les Maladies aiguës des femmes en couche: erreurs et omissions qui, si elles étaient de mon fait, comme vous semblez vouloir l'insinuer, me mettraient en contradiction avec moi-même, et contre une doctrine que je professe depuis très-long-temps. Entrons en matière.

Après avoir énuméré les symptômes de la maladie épidemique de l'hospice de la Maternité, ainsi que les phénomènes observés dans les cadavres, et dont je donne un précis historique, vous dites: « M. *Gastellier* » ne dit point si la membrane muqueuse du canal intes- » tinal était ou non enflammée, ce qui est possible » d'après la fréquence générale de la diarrhée. »

Si je n'ai rien dit de particulier sur la membrane muqueuse des intestins, c'est que mon silence était commandé par son défaut d'altération et non par défaut d'exactitude dans mon examen, puisqu'en parlant (p. 115) d'une femme morte trente jours après l'invasion d'une diarrhée tenace, et qui n'a fini qu'avec elle, je dis que son cadavre, indépendamment des phénomènes communs aux autres, nous a présenté *l'épiploon très-enflammé dans sa majeure partie, et gangrené dans*

l'autre; et dans le tissu de l'utérus, quatre foyers purulens dans ses deux parois supérieures latérales. S'il y avait eu quelque chose de plus remarquable, je l'aurais dit de même, et très-certainement je ne l'eusse point oublié encore dans la récapitulation générale des lésions des divers organes, et où je dis que le mésentère, les intestins, et particulièrement le colon, ont été lésés neuf fois.

Vous dites (p. 75 et suiv.) : « L'Auteur combat ensuite avec avantage, dans plusieurs parties de son » ouvrage, l'opinion de ceux qui rejettent absolument » les métastases chez les femmes en couche. » Les métastases! vous n'osez ajouter l'épithète *laiteuses*. Cependant, si je combats, suivant vous, avec avantage en faveur des métastases, vous savez, à n'en point douter, que c'est pour les *métastases laiteuses*. A quoi bon cette réticence? Eh! pourquoi, mon cher confrère, ne point aborder franchement la question, sur-tout lorsque vous continuez ainsi : « Que de circonstances » propres à favoriser les métastases! et quand alors par » suite d'une affection vive de l'impression d'un froid » humide, les secrétions s'arrêtent subitement, et » qu'au même instant des symptômes de péripneu- » monie, d'hépatitis, de phlegmon, se manifestent, » comment supposer que le déplacement des humeurs » n'est pour rien dans ces phénomènes simultanés? A » moins de surprendre la nature sur le fait, comme » l'occasion s'en est présentée à M. *Dupuytren*, sur un » sujet dans lequel les vaisseaux lymphatiques étaient » gorgés de pus à la suite d'une métastase purulente. Il » faut observer cependant que ce déplacement des » liquides n'est pas toujours prompt et subit; que sou- » vent au début de la maladie les lochies coulent abon- » damment; les seins ne sont point affaissés, et alors,

» par conséquent, on ne peut supposer le déplacement
» des humeurs comme cause de la maladie. Il me paraît
» donc nécessaire de distinguer des métastases primi-
» tives qui souvent sont des causes, et d'autres secon-
» daires qui ne sont réellement que les effets des affec-
» tions morbides. Cependant, dans aucun de ces cas,
» je ne vois de raison pour donner aux différentes ma-
» ladies des femmes en couche, l'épithète spécifique
» de *laiteuse*, comme l'a fait M. *Gastellier*, à l'exem-
» ple de la plupart de ceux qui l'ont précédé. Cette ex-
» pression est inexacte, car le déplacement des lochies
» a tout aussi souvent lieu que celle du lait.... » Oui
sans doute; mais il y a beaucoup de cas particuliers où
le lait subit seul ce déplacement. Une nourrice, par
exemple, qui n'a aucune excrétion utérine, et qui perd
subitement son lait par une cause quelconque, éprouve
très-certainement une métastase *laiteuse*. Quel autre
nom, je vous prie, pourrait-on suppléer à celui-ci?
« M. *Gastellier* ne peut nier aussi qu'il ne doive s'en
» rencontrer de mixtes; et d'ailleurs, les épanche-
» mens qui ont souvent lieu dans différentes cavités à
» la suite de ces maladies, ne sont pas plus du lait que
» des lochies, comme le sait très-bien M. *Gastellier*,
» et comme l'ont prouvé différentes analyses très-bien
» faites. »

Vous savez très-bien aussi, vous, mon cher confrère, qu'en argumentation, les prémisses une fois accordés, on ne peut plus nier la conséquence. En m'accordant la métastase, vous ne pouvez me contester les suites qui en découlent nécessairement, quelques efforts que vous puissiez employer pour prouver le contraire. Mes réponses à toutes vos assertions, distinctions et omissions, seront extraites de mon ouvrage même, et les voici.

Je dis donc (p. 46 et suiv.). « Que l'humeur laiteuse diminuée, supprimée, répercutée, soit la cause ou l'effet d'une autre maladie, n'importe; dès qu'il y a répercussion, qu'il y a déplacement de cette humeur des mamelles sur une autre partie quelconque, n'importe le point de contact qui sert de siège à ce dépôt; il existe, c'en est un, et un dépôt laiteux dont la *nature du fluide* sera relative à l'organe affecté, à l'époque où il se formera, à l'intensité des symptômes qui précèdent, qui accompagnent sa formation, et à une foule de circonstances qu'il serait trop long d'énumérer ici, et qui se pressentent de reste. »

Un liquide dont la nature dépend d'une foule de circonstances qui l'altèrent, ne peut plus être du lait. Il est lait du point de son départ, mais il se dénature en route, et de manière telle, qu'il n'est plus lait au point de son arrivée, au lieu du domicile qu'il s'est choisi, et où il devient cause matérielle de la maladie. Tout le monde sait qu'un lait qu'on vient de traire à l'instant, se décompose à la moindre chaleur; qu'en été un coup de tonnerre, ou plutôt le degré de chaleur qui détermine l'orage, le fait tourner subitement, et qu'alors ce lait n'est plus du lait, qu'il n'en a plus les qualités, mais que la quantité de ce fluide, loin d'être diminuée, est plutôt augmentée de volume par la raréfaction produite par la chaleur. Quoi qu'il en soit de son altération plus ou moins grande, il ne perd point son nom auquel on ajoute seulement une épithète quelconque, *lait tourné*, *lait décomposé*, *lait gâté*, *lait aigri*, *lait altéré* enfin, et beaucoup plus altéré encore chez une femme malade, chez une femme dont la chaleur de la fièvre est des plus ardentes. Ainsi donc, les stases, les engorgemens locaux, les inflammations, les dépôts produits par sa présence et résultant des métastases, doivent

conserver le nom de *laiteux;* aucun autre ne peut mieux lui convenir en pareilles circonstances.

Voici une omission importante pour moi (p. 51 et suiv.) : « Je prie le lecteur de ne point perdre de vue la coïncidence de la disparition subite du lait des mamelles, avec les douleurs qui se manifestent aussitôt dans une partie quelconque ; et cette autre coïncidence : la cessation de toutes douleurs, tumeurs, etc., sitôt le lait remonté aux seins. Voilà ce qu'aucun médecin ne peut contester ; et, quelque bon raisonnement qu'il puisse faire, il ne viendra jamais à bout de détruire l'existence de ce double phénomène. » Vous voyez, mon cher confrère, l'omission d'une chose bien essentielle en faveur des délitescences, des métastases laiteuses, et dans lesquelles les lochies n'entrent pour rien ; et vous jugez, de reste, combien cette omission était préjudiciable aux intérêts de la cause que je défends. Vous avez également passé sous silence ma neuvième observation (p. 94 et suiv.) qui vient à l'appui de mon assertion, et qui est péremptoire en faveur des métastases laiteuses et primitives. La femme qui en est le sujet jouissait de la meilleure santé, ainsi que son nourrisson qui tétait à l'instant même où elle fut frappée d'un évènement affreux qui la fit tomber sur-le-champ sans connaissance. De là, flétrissure subite des seins, suppression du lait, sa répercussion sur la matrice ; inflammation très-aiguë de cet organe et presque subite ; sa résolution opérée promptement par les moyens les plus énergiques, et sur-tout par celui de la succion la plus constante. Cette observation suffirait seule pour justifier pleinement la dénomination de *laiteuse*.

Au fait de M. *Dupuytren* dont vous faites usage pour appuyer la doctrine des métastases, vous auriez pu en ajouter un qui était près de vous, que vous aviez sous la main ; il est dans mon ouvrage (p. 51) ;

c'est l'histoire d'un dépôt situé à la partie inférieure de la jambe gauche, près la malléole externe; que la malade ne voulut point se laisser ouvrir un certain soir, un peu tard, à la vérité, et qu'elle remit au lendemain matin; mais le lendemain matin, le chirurgien et moi nous ne retrouvâmes plus de dépôt, plus de fluctuation; la malade avait passé la nuit à l'évacuer par la bouche; elle vomissait le pus en nature et en quantité prodigieuse. Cette observation est insérée dans le Journal de Médecine (pluviôse an 11), et j'ai cru devoir la rapporter en entier dans mon ouvrage: mais comme elle était de moi, il ne fallait pas s'en servir. En homme délicat et attentif, vous avez imaginé qu'une autorité étrangère ferait plus de poids et serait plus avantageuse à mes propres intérêts, et je vous en remercie.

Dans l'exposé que je fais des symptômes de l'épidémie de la Maternité, vous me faites dire ce que je ne dis pas: « Que souvent au début de cette maladie, les » lochies coulent abondamment et les seins ne se flétris- » sent pas, ne sont point affaissés. » Voici le texte littéral (p. 103 et 104): les seins étaient flétris; la secrétion du lait ne se faisait pas, ou que très-rarement; et encore dans ce dernier cas, à peine était-il monté aux seins, qu'il disparaissait aussitôt.... Les lochies en général suivaient la marche ordinaire; quelquefois l'excrétion en était peu abondante; souvent elles étaient séreuses et fétides. » Vous voyez, mon cher confrère, que ceci est bien différent; que les métastases, les aberrations laiteuses, jouaient le rôle principal dans cette épidémie. Revenons maintenant à la page 26, où je dis: « Des médecins, les uns ont prétendu que la suppression des lochies était la cause de l'inflammation de la matrice et des dépôts qui survenaient à cet

organe. D'autres veulent que ce soit, au contraire, la fièvre qui supprime ces excrétions. Pour moi, je pense l'un et l'autre; c'est-à-dire, que la fièvre supprime les lochies, et *vice versâ;* que la suppression des lochies produit la fièvre, l'inflammation, etc. En effet, ces accidens sont alternativement cause et effet, ainsi que je l'ai déja répété plusieurs fois pour les autres organes comme pour l'utérus. Il est impossible de se refuser à croire qu'une femme saisie subitement du froid, ou qui apprend brusquement la nouvelle de la perte d'un individu qui lui est cher, n'éprouve pas sur-le-champ une suppression qui, dans l'un comme dans l'autre cas, physique ou moral, ne produise la fièvre, et alors elle est l'effet de la suppression subite. »

J'aurais desiré, mon cher confrère, que vous eussiez pris la peine de lire avec toute l'attention dont vous êtes capable, mes propres observations (depuis la p. 63 jusqu'au la p. 96 inclusivement); vous vous seriez épargné des détails fastidieux, des distinctions inutiles, et sur-tout la construction de cette phrase-ci : « M. *Gastellier* ne peut nier aussi qu'il ne doive s'en rencontrer de mixtes, p. 89. » Ne peut nier aussi ! je viens de vous faire voir que loin de nier vos distinctions, elles existent et se trouvent répétées dans quantité d'endroits de mon ouvrage, et plus particulièrement encore dans mes observations, où vous trouverez des métastases purement laiteuses, des métastases simplement lochiales, et des métastases lochiales et laiteuses à-la-fois; et vous y auriez vu en même temps que ces mêmes délitescences, que ces mêmes métastases sont, dans certains cas, cause immédiate des maladies des femmes en couches; et que, dans certains autres cas, la fièvre, une maladie quelconque, produit ces mêmes métastases; enfin, qu'elles sont alternativement cause et

effet : mots et distinctions que j'ai répétés *usquè ad satietatem*, et qui auraient dû vous convaincre, de reste, que les épanchemens qui se font dans les diverses cavités à la suite de ces maladies, sont tantôt le résultat de la métastase du lait seul, tantôt des lochies, et assez souvent de la suppression de ces deux excrétions. Ainsi donc, plus de doute, plus de discussion à cet égard; nous devons être parfaitement d'accord sur ce point.

Nous ne le sommes pas également sur la nature du liquide épanché; cependant je viens de vous en dire assez pour n'y plus revenir, et pour vous assurer que c'est fort à tort que vous invoquez les secours de la chimie pour analyser ce fluide composé d'élémens hétérogènes et morbides. Si vous aviez pris la peine de lire dans mon ouvrage l'extrait d'un mémoire sur l'analyse du lait de femme, par MM. *Parmentier* et *Deyeux*, vous y auriez vu que ces deux célèbres chimistes conviennent eux-mêmes de l'insuffisance des moyens chimiques pour analyser le lait de femmes en santé, *à fortiori*, le lait de femmes malades; que dis-je ! de femmes mortes. Je dois vous faire observer, mon cher confrère, que toutes les fois qu'il a été question de fluide, de matières épanchées dans les diverses capacités, et de dépôts, je me suis exprimé ainsi (p. 44) : « Que la matière de la suppuration était un composé d'espèce de petit-lait, de lait caillé.... ; une suppuration imparfaite, crue, imitant beaucoup ce qu'on appelle vulgairement lait tourné. (P. 114). Cette liqueur ressemblait assez, par sa limpidité et sa légère teinte jaune, au petit-lait naturel. » Ainsi donc, d'après ces diverses manières de m'exprimer, il me semble qu'il ne doit y en avoir qu'une seule pour les interpréter (*una veritas, una interpretatio*); et pour ne pas voir du lait naturel de femmes en santé, où il n'y a plus qu'un lait décomposé

par une maladie des plus graves, et absolument putréfié par la mort, puisque c'est dans les cadavres de femmes mortes depuis quelques heures qu'on va le puiser. Eh! mon cher confrère, quelle nécessité de répéter cet argument bannal : que ce n'est point du lait, et que cela est *prouvé par différentes analyses chimiques très-bien faites?* Et qui peut en douter? personne ne conteste cela; mais ces matières épanchées n'en sont pas moins le résultat des métastases laiteuses.

Il n'en est pas ainsi du lait qui disparaît subitement et qui remonte promptement aux mamelles. Ce lait, dont la disparition subite est suivie de près par son retour à ses réservoirs naturels, ne cesse pas d'être du lait, sur-tout lorsque l'intervalle de sa disparition à son retour n'a pas été long, et qu'il n'a pas donné le temps à la fièvre de venir l'altérer.

« Quant à l'étiologie de la maladie épidémique (dites-» vous page 30), M. *Gastellier* la considère comme » une fièvre inflammatoire, putride et maligne à-la-» fois, suivie d'épanchemens dans les cavités, et de » lésions organiques qui en sont les effets. Il nous sem-» ble, au contraire, qu'il est *impossible de ne pas* » *voir,* dans ces lésions, *la maladie principale et* » *essentielle*, et que la fièvre qui a pris peu de nuances » différentes, et seulement relative à la constitution » individuelle, n'était réellement qu'une *fièvre symp-* » *tomatique.* Quand on observe ensuite la nature de » ces lésions, d'après la description de M. *Gastellier*, » il est difficile, à moins de *prévention*, de ne pas y » reconnaître pour affection principale, une inflamma-» tion générale des membranes séreuses du bas-ventre » et de la poitrine, une véritable *pleuro-péritonite* » qui, chez quelques individus, paraît s'être commu-» niquée aux organes que ces membranes recouvrent

» immédiatement. L'histoire des symptômes de la ma-
» ladie et *l'autopsie cadavérique* ne laissent aucun
» doute sur l'analyse de ce genre d'affection, que les
» péritonites et les pleurésies qu'on observe chez les
» hommes et les enfans. La seule différence consiste
» dans les épanchemens qui sont en général un peu
» plus abondans chez les femmes en couche, comme
» l'a très-bien observé M. *Broussais*.... » Il fallait donc ajouter de suite ce que dit ce savant médecin, sur la nature du liquide épanché. (P. 490, t. II). « Mais ces
» inflammations du péritoine, qui sont cependant toutes
» aussi *évidentes et toutes aussi bien constatées que*
» *celles de la plèvre, ne sont pas admises par M.* Gas-
» tellier, ou plutôt il est dans une *telle perplexité à*
» *cet égard*, que tantôt il les rejette absolument
» comme une *maladie imaginaire*, tantot il en parle
» comme d'une chose très-rare qu'il n'a jamais vue,
» *parce qu'il ne veut pas la reconnaître*, quoiqu'il
» semble avoir donné lui-même dans son ouvrage une
» fort bonne description de cette maladie.... Le lecteur
» jugera lui-même si, sur cet article, M. *Gastellier* a
» suivi le précepte qu'il recommande......

Sunt certi denique fines,
Quos ultrà citràque nequit consistere rectum.

» Il résulte des *opinions systématiques* que M. *Gas-*
» *tellier* s'est formées sur la maladie qu'il a observée à
» la Maternité, qu'en la considérant comme une fièvre
» *mélangée de putridité, de malignité, et d'inflam-*
» *mation* avec épanchement laiteux, il fait revivre les
» idées qu'il prétendait combattre, et rétablit, en d'au-
» tres termes, la *fièvre puerpérale, sui generis*, de
» *Doublet*, et de quelques Auteurs dont il ne proscrit
» que l'épithète spécifique. »

Je crois devoir vous prévenir, mon cher confrère, que, pour répondre littéralement à ce long paragraphe qui n'est pas fort clair pour moi, il faudrait que je disséquasse chaque membre de chacune de vos phrases, et que, sur deux colonnes parallèles, il y eût votre texte et mes réponses. Mais, comme ce serait beaucoup trop long pour une lettre, et sur-tout pour un Journal où la place est circonscrite, j'ai pris le parti d'écrire en lettres *italiques* les endroits les plus saillans de ce paragraphe, et que je combattrai avec les mêmes armes, c'est-à-dire, que je réfuterai, par différens passages extraits de mon ouvrage même, ainsi que je viens de le faire jusqu'alors.

Voici ce que je dis (dans l'Avertissement, p. xxxij) : « Bien convaincu que la science de la médecine est une science de faits par excellence, je n'ai jamais cessé de penser, jeune comme vieux, qu'une bonne observation vaut cent fois mieux que vingt spéculations brillantes sorties du cerveau d'un Auteur, sans doute bien content de lui-même, mais qui, loin de contribuer aux progrès et à la perfection de l'art, ne servent qu'à en entraver la marche et à propager souvent des erreurs funestes à l'humanité. Car, les systêmes font sur l'esprit des médecins qui les créent ou qui les adoptent, ce que certaines maladies font sur l'esprit des malades qui ne voient que des êtres imaginaires, et qui ne voient pas les objets réels; aussi appuierai-je mes opinions plus sur des faits positifs que sur des raisonnemens systématiques. »

(P. xxxiv). « Au surplus, je présente les miennes (opinions) pour ce qu'elles valent, sans avoir la vanité de prétendre qu'elles doivent obtenir force de loi, bien qu'elles soient appuyées sur des faits irrévocables et sur la vérité desquels on peut compter. Comme *Klein*, (*Interp. clinic. in præfat.*), je puis dire : *Scribo fide*

medicâ, probatâque pietate, qui meliora habet eodem det animo. »

(P. xxxvi). « Je sais que j'émets des opinions contraires à celles le plus généralement reçues aujourd'hui.... Je sais aussi que je puis être dans l'erreur, mais je proteste que c'est de bonne foi, et que j'aurai la plus grande obligation à ceux qui me la feront connaître. Comme un célèbre médecin, je dirai : *Si veritati consonat nostra sententia, gaudeo; sin minus, libenter corrigi me patiar.* » Bagl.

(P. liij). Si je n'adopte pas, comme ces Auteurs, et une infinité d'autres, l'existence de la *fièvre puerpérale*, j'admets fort, ainsi qu'eux, les métastases, les déviations et les dépôts laiteux. J'emploie le peu de moyens qui sont en mon pouvoir pour prouver, pour démontrer la réalité de ceux-ci, et la non-existence de cette prétendue *fièvre puerpérale*.

(P. lviij). Je conviendrai de bonne-foi que personne n'était plus disposé que moi à croire à l'existence de la péritonite que je considérais même devoir être une maladie idiopathique chez les femmes en couche. Mais un grand nombre de faits m'a dessillé les yeux, en me faisant voir que la lésion du péritoine était beaucoup plus rare que celle des autres organes abdominaux : d'où je conclus que toute espèce de théorie devait se taire devant l'expérience. »

(P. lxj). La fièvre improprement dite *puerpérale* est, suivant nous, la fièvre de lait : cette fièvre une fois prolongée ou dégénérée par une infinité de causes physiques et morales, perd son nom. Elle prend celui de son caractère particulier prononcé par la nature des symptômes, etc. »

(P. 48). « Je dis donc que la fièvre de lait prolongée au-delà de son terme ordinaire, dégénère souvent en

fièvre putride, maligne, etc.; l'état des premières voies, la constitution physique de l'individu, détermine son caractère principal. Comme le propre de la fièvre est de supprimer toutes les secrétions, celle-ci (la fièvre de lait) supprime, pour peu qu'elle soit forte et durable, les évacuations puriformes, l'humeur laiteuse : ces humeurs étant une fois arrêtées dans leurs cours, rédondent dans toute la machine, et produisent nécessairement pléthore ; delà tous les accidens qui en découlent, etc., etc. »

(P. 49). « Le plan curatif est celui que la nature des symptômes de la maladie essentielle détermine chez tous les individus ; et je puis assurer qu'en traitant les maladies aiguës des femmes en couche, je fais en général abstraction de leur position actuelle, sans négliger l'état des excrétions, donc cependant je ne m'occupe jamais essentiellement pour les provoquer. »

(P. 120). Eh bien ! de toutes ces lésions des différens organes que nous avons vues et observées, en sommes-nous plus avancés) en sommes-nous plus fondés à croire, à conclure que c'étaient autant de maladies particulières ?.... De ces diverses lésions qui ne sont autre chose que le produit, que l'effet de la maladie, peut-on et doit-on raisonnablement en faire autant de maladies particulières ? Ce n'est pas plus une péritonite qu'une hépatite, qu'une splénite, qu'une métrite, qu'une pleurésie, qu'une péripneumonie. »

« Si, dans cette maladie des femmes en couche, un seul organe était attaqué, s'il était le siège principal de la maladie, il n'y aurait pas à hésiter à lui donner un de ces noms précités (puerpérale, péritonite). Mais ils sont tous attaqués simultanément, et après la mort l'on voit qu'ils sont tous lésés en même temps et par la même cause.

(P. 121). « Le péritoine donc n'est presque jamais attaqué primitivement; il ne l'est que secondairement, comme les autres viscères sur lesquels la maladie distribue son poison. »

Après avoir payé un juste tribut d'éloges à un de nos confrères, et dit deux mots sur l'esprit de prévention qui dirige souvent nos opinions et notre manière de voir, j'ajoute (p. 191) : *Et moi-même, tout en faisant cette réflexion, puis-je bien assurer que je n'outrepasse point les bornes où j'aurais dû m'arrêter?... Sunt certi denique fines*, etc. Il me semble, mon cher confrère, que d'après une application aussi franche que celle-ci, et que je me suis faite à moi-même, vous auriez pu vous dispenser de me la répéter; elle n'eût été bonne sous votre plume, qu'autant que la mienne l'aurait adressée à un autre, et alors vous n'auriez eu que la petite malice de me la rétorquer. Et encore ce n'est pas là ce qu'on appelle un précepte qu'*Horace* a voulu donner; c'est tout simplement une réflexion morale. En voici un (précepte) que *Ciceron* donne, et qui peut convenir à ceux qui s'érigent en *Aristarques*, comme à ceux qui sont soumis à la justesse et à la justice de leurs censures : *Refellere sine pertinaciâ et refelli sine iracundiâ.*

Vous continuez ainsi (p. 82) : « Il en résulte ensuite » un inconvénient plus grave pour la pratique; c'est que » M. *Gastellier*, en ne regardant cette maladie, » comme plusieurs de ses prédécesseurs, que comme » une *fièvre essentielle*, néglige entièrement comme » eux le traitement local qui est cependant ici de la » plus graude importance. En effet, il ne parle ni de » *fomentations émollientes* et *ensuite excitantes*, » qui sont cependant très-utiles dans cette maladie, ni » de *ventouses*, ni de *vésicatoires*, ni de *sangsues*... »

Et à la page suivante vous revenez sur vos pas d'une manière bien contradictoire : « Tout ce qu'il dit (M. *Gas-* » *tellier*) sur l'emploi des *saignées*, des *vésicatoires*, » des *purgatifs*, etc., est d'un praticien fort exercé. » Ces dernières lignes impliquent contradiction avec celles qui sont au-dessus, car ces graves inconvéniens n'arrivent jamais à un praticien exercé.

D'après ce paragraphe, dans lequel vous dites oui et vous dites non, le lecteur doit être fort embarrassé sur le parti qu'il a à prendre; mais je vais le tirer de cet état d'incertitude, et fixer sa détermination par de nouvelles citations prises dans mon ouvrage.

(P. 4.) « L'application des flanelles imprégnées d'oxicrat à la glace sur toute la région de la matrice, et renouvellée souvent, produit les meilleurs effets. » (P. 69)... Des lavemens à la décoction des plantes émollientes, des cataplasmes de la pulpe de ces herbes, des flanelles imprégnées de décoctions mucilagineuses, des huileux ou de lait, appliquées sur toute la région du bas-ventre, exposer les parties naturelles aux vapeurs de l'eau chaude, du lait, des bouillons de tripes; en un mot; employer, sous toutes les formes, les émolliens, les relâchans; enfin, tout ce qui peut détendre et arrêter, par conséquent, les progrès d'une inflammation commençante ou commencée : *periculum in morâ.* (P. 14). Les moyens les plus prompts et les plus énergiques sont: les saignées des jugulaires, de l'artère temporale; les *ventouses scarifiées* (p. 16)) les *vésicatoires*, les *ventouses appliquées aux environs des seins, et scarifiées* ensuite, sont d'excellens moyens. On applique aussi en pareil cas, et avec assez de succès, divers *cataplasmes irritans.* (P. 27)... Administrer des *lavemens émolliens*, appliquer et renouveller souvent des *cataplasmes* de même nature sur toute la *région du*

bas-ventre. (P. 65). Je conseillai, en outre, qu'on appliquât sur toute la région du bas-ventre, une flanelle bien imbibée d'une décoction de plantes émollientes, le plus chaudement possible, et qu'on renouvellât ce topique toutes les heures. (P. 69). Même répétition pour les topiques. (P. 85). J'insistai sur l'usage des boissons délayantes, des lavemens et des *embrocatious huileuses.* (P. 95)... Je lui faisais prendre des bains de fauteuil préparés avec la décoction des plantes émollientes et de têtes de pavots; des demi-lavemens avec la même décoction, et des flanelles imprégnées de cette même décoction qu'on appliquait sans cesse sur le bas-ventre. (P. 133). L'application des sangsues n'a pas été suivie de grands succès....; et je crois pouvoir assurer que dans ces maladies où il y a urgence de vider les vaisseaux, les sangsues n'agissent pas avec assez de célérité, ni d'une manière convenable et propre aux accidens dont la marche est rapide.

Je crois, mon cher confrère, que ces citations sont plus que suffisantes pour désabuser sur mes opinions et sur mes vues thérapeutiques, tous ceux qui auront lu votre critique sur mon ouvrage, et qu'ils seront tous forcés de dire avec *Gresset* :

Le vulgaire ne voit que par les yeux d'autrui.
Le sage voit, observe, et juge d'après lui.

D'où je conclus qu'il faut lire un ouvrage auparavant que de juger l'Auteur; et je serais assez porté à croire, d'après vos assertions hasardées, mon cher confrère, que vous n'avez pas lu le mien avec attention, et que dans votre critique vous n'avez pas suivi le précepte de *Martial : Parcere personis, dicere de vitiis.* Car vous me faites des reproches que je ne mérite pas : vous

m'accusez d'émettre *des opinions systématiques*, moi qui n'ai cessé de m'élever contre les systêmes, et qui ai porté l'attention la plus scrupuleuse, je pourrais même dire la plus délicate, pour ne produire que des faits et des faits irrécusables que j'ai eu l'attention de revêtir du caractère le plus indélébile de la vérité! Vous m'accusez de *prévention;* vous me faites un crime de ne point voir la péritonite, parce que, dites-vous, *je ne veux pas la reconnaître.* D'abord, j'ai parlé de la péritonite en différens endroits de mon ouvrage, non pas comme quelqu'un qui nie son existence, mais comme ne l'ayant jamais vue que comme secondaire, consécutive; que le résultat enfin de la maladie, et non comme une maladie primitive, essentielle. Je n'en puis nier l'existence, puisque d'autres l'ont vue et la voient tous les jours. Je ne dirai pas comme vous, mon cher confrère, en sens inverse, qu'ils la voient parce qu'ils la veulent voir. Mais je vous avouerai franchement que je me serais cru à l'abri de pareils reproches, même de soupçons les plus légers, d'après toutes les précautions que j'avais prises à cet égard, et, qu'encore une fois, j'avais portées jusqu'à l'extrême délicatesse.

Qu'il me soit permis, mon cher confrère, de vous faire remarquer que la plupart de ceux qui s'élèvent contre ma doctrine, ont vu beaucoup plus de cadavres que de malades, et que l'expérience clinique leur apprendra que l'inspection anatomique ne donne que de faibles lumières sur les maladies des femmes en couche. Voici ce que dit M. *Bayle*, en général sur les ouvertures de cadavres : « Elles ne peuvent, par conséquent, nous instruire que sur les effets des maladies et sur leurs causes occasionnelles; elles ne nous feront jamais découvrir les lésions vitales.... L'anatomie pathologique ne fait connaître que des lésions physiques. » Et c'est ce que je ne cesse de dire.

Vous m'accusez de vouloir *reproduire les fièvres puerpérales*, moi, qui depuis le commencement de mon ouvrage jusqu'à la fin, n'ai discontinué de combattre cette doctrine ; moi qui ai répété sans cesse que les femmes en couche sont exposées à toutes les maladies de l'espèce humaine ; qu'il ne faut voir et qu'il ne faut traiter chez elles que la maladie qui prend un caractère primitif, essentiel ! Enfin, de quoi ne m'accusez-vous pas, taudis que je ne suis coupable que d'un seul crime, et pour lequel l'*anathème a été lancé contre moi*, mais crime dont le temps seul me justifiera; aussi dis-je avec *Sénèque : Veritatem dies aperiet.*

Vous convenez tous que le péritoine s'enflamme seul d'une manière isolée, indépendante des organes qu'il enveloppe ; si cela est, vous ne pouvez me contester que les organes sont frappés également d'une manière isolée, primitive et absolument indépendante de la membrane qui les revêt. Cela posé, vous ne pouvez me contester une infinité de cas mixtes; c'est-à-dire, que les viscères du bas-ventre sont attaqués en même temps que le péritoine, et c'est ce que *Lieutaud*, et d'autres célèbres praticiens, appelaient inflammation du bas-ventre. Eh ! qui a pu vous dire, mon cher confrère, que ce fût le péritoine, dans ces cas mixtes, qui était le premier frappé lorsque les viscères qu'il enveloppe sont beaucoup plus profondément lésés que cette membrane, et c'est ce que j'ai toujours vu, ce que j'ai dû dire, et rien de plus. Si je suis dans l'erreur par le défaut de bien voir, car *Descartes* a dit qu'il y avait une grande différence entre *voir et voir*, je m'estimerai donc fort heureux que de plus clairvoyans obtiennent de mon travail ce que dit *Horace : Ex fumo dare lucem ;* mais je m'estimerais beaucoup plus heureux encore, si, sans des secours étrangers, j'avais trouvé la vérité de la manière dont l'indique *Fontenelle*, dans

ses Dialogues des morts : « Pour trouver la vérité, dit-il, » il faut tourner le dos à la multitude : les opinions » communes sont la règle des opinions saines, pourvu » qu'on les prenne à contre-sens. »

Je ne puis terminer cette lettre, quoique déja trop longue, sans vous inviter à lire mes propres observations ; vous y trouverez des néphrites, des métrites, etc. essentielles ; les unes produites par une cause mécanique proprement dite, et les autres par une cause mécanique et chimique : car c'est sous ce double rapport qu'agit le stimulus produit par la métastase d'un lait décomposé. Vous y observerez les différences caractéristiques des symptômes de ces maladies essentielles, d'avec celles qui, à la Maternité, ne méritaient point ce nom, n'étant que le produit d'une maladie principale. Chez les premières, c'étaient des symptômes de localités ; à la Maternité, c'étaient des symptômes généraux qui se remarquent dans toutes les maladies aiguës : « Symp- » tômes *particuliers et caractéristiques*. On peut dis- » tinguer ces symptômes en ceux qui appartiennent » aux membranes séreuses elles-mêmes, et en ceux qui » appartiennent aux organes sur lesquels ils se dé- » ploient. » (*Dissert. sur les Inflamm. des Memb. sér.* De la Villeraye, p. 29.) M. *Broussais* dit (p. 399, t. II) : « L'inflammation du péritoine n'est pas une mala- » die commune ; c'est heureusement une des phlegma- » sies dont la production dépend de certaines circons- » tances qui ne se rencontrent que sur un petit nembre » d'individus. »

J'ai l'honneur de vous saluer, etc.

GASTELLIER.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1812.

TOME XXV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1812.

FAITS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES LÉSIONS DES FACULTÉS INTELLECTUELLES ;

Par A. C. SAVARY, D.-M.-P., membre de l'Athénée de Médecine de Paris, des Sociétés Médicales d'Emulation d'Amiens et de Liège, et de celle d'Encouragement de Naples.

LES lésions des facultés intellectuelles sont si nombreuses et si variées, qu'on peut en multiplier les exemples presque à l'infini, sans craindre d'ennuyer par une répétition fastidieuse des mêmes faits. Déja nous avons rapporté fort au long, il y a quelque temps, le délire singulier d'un cataleptique (1); l'histoire d'un somnambule donné tout récemment dans le Journal de l'Empire (2), n'est pas moins

(1) Cahier de décembre 1811, tom. XXII, pag. 419.
(2) Dans la feuille du 3 décembre 1812.

extraordinaire; le dernier Numéro des Annales Cliniques de Montpellier (1), contient aussi la relation d'un délire fort remarquable. Les faits que nous allons citer ne sont pas tous aussi surprenans, mais tous nous paraissent mériter l'attention du médecin comme du métaphysicien.

Nous venons de dire que les lésions des facultés mentales sont très-variées : tantôt, en effet, toutes ces fonctions sont frappées d'une sorte d'engourdissement ou de torpeur momentanée qui a plus ou moins d'analogie avec le sommeil; tantôt une seule de ces fonctions se trouve lésée, et c'est ou la mémoire, ou l'imagination, ou le sentiment. Nous rangerons dans cet ordre les différens faits qui doivent composer cet article.

J'ai donné des soins à un jeune homme robuste et livré à des travaux pénibles, qui, à plusieurs reprises, avait été atteint d'une affection soporeuse laquelle lui prenait subitement et durait de vingt-quatre à trente-six heures. Durant cet espace de temps, il ne prenait aucun aliment ni aucune boisson; il dormait d'un sommeil lourd dont on ne le tirait que difficilement et toujours imparfaitement : interrogé, il répondait avec justesse, mais d'une manière très-laconique et avec humeur : sa langue était couverte d'un enduit blanchâtre, et son pouls plein et un peu fréquent; il se plaignait de mal de tête. Lorsque je le vis (en avril 1808), il était dans cet état depuis six heures : je lui fis prendre sur-le-champ un vomitif qui fit beaucoup d'effet et

(1) Cahier de novembre 1812, tom. XXXIX, p. 209.

le tira de son assoupissement. Deux ans après il n'avait point éprouvé d'accès semblable. J'ai su que son père avait été sujet à une affection convulsive dont les accès s'étaient rapprochés de plus en plus, et à laquelle il avait succombé.

Un militaire très-digne de foi m'a assuré qu'en passant à Valence avant la révolution, avec un de ses camarades, on leur avait fait voir une femme qui, depuis plusieurs jours, était dans un état soporeux. Son compagnon soupçonnant quelque supercherie, feignit un mouvement de colère, menaça cette femme, et tira son épée de manière à effrayer tous les assistans, mais sans faire aucune impression sur la femme, qui cependant avait les yeux ouverts et paraissait jouir de sa vue. On leur dit que cet état était périodique, et durait trente ou quarante jours chaque année.

Nous avons vu, M. *Lullier-Winslow* et moi, une femme dont il a rapporté l'observation (1), et qui, pendant plusieurs jours, resta sans mouvement, et en apparence sans sentiment : néanmoins étant sortie de cet état, elle indiqua fort bien tout ce qui s'était passé autour d'elle.

Il n'est pas rare que la mémoire soit seule lésée : mais comme il y a plusieurs sortes de mémoires, il y a aussi des différences très-remarquables dans les lésions de cette faculté.

Nous avons rappelé dernièrement l'exemple de *Broussonnet*, à l'occasion d'un malade traité par M. *Richelmi*, et qui, de même que

(1) *Voyez* son Mémoire sur le tétanos, tom. XXII, pag. 136.

le professeur de Montpellier, avait oublié tous les substantifs. L'infortuné *Pitet*, dans sa dernière maladie, était à-peu-près dans le même cas. Il cherchait fort long-temps le nom des objets dont il avait besoin; indiquait tout autre chose; reconnaissait sa méprise; cherchait encore, et finissait par avouer l'impuissance où il était de se rappeler le nom de l'objet dont il voulait parler. Il me dit un jour : « Cet état » où je me trouve me donne occasion de faire » des remarques très-curieuses sur l'altération » des facultés mentales, et j'en tirerai parti » quand je reprendrai mon cours de physio- » logie. » Tant il était loin d'imaginer la gravité du mal dont il était atteint !

Au mois de février 1809, je fus appelé pour voir un ouvrier âgé d'environ 50 ans, qui me parut avoir seulement des symptômes d'embarras gastriques, et auquel je prescrivis quinze grains d'ipécacuanha et un grain d'émétique, à prendre en une fois. Il vomit deux fois et eut des selles si copieuses, qu'il tomba en syncope. Revenu à lui, il n'avait pas les idées bien nettes. La nuit suivante il dormit d'un sommeil inquiet. Le lendemain il était un peu assoupi : il répondait bien aux questions qu'on lui faisait, mais il s'imaginait que deux jours s'étaient écoulés depuis qu'il avait pris le vomitif. Il raisonnait en tout conséquemment à cette idée : il disait qu'il était malade depuis quatre jours (quoiqu'il n'y en eût que trois); qu'il s'était trouvé très-faible le jour où il avait vomi, et le lendemain toute la journée, etc. Comme il avait le pouls un peu élevé, je craignis une fièvre grave, et je me hâtai d'administrer les toniques et les anti-spasmodiques.

Effectivement la fièvre prit des caractères de putridité bien prononcés, et ne guérit que dans le troisième septénaire.

Un homme d'un âge mûr ayant essuyé une fièvre maligne, devint sujet à de longues absences pendant lesquelles il oubliait tout; il se perdait dans les quartiers de Londres, qu'il connaissait le mieux, et ne reconnaissait pas même sa propre maison. Ces absences devinrent ensuite moins fréquentes, et elles cessèrent tout-à-fait dans un voyage qu'il fit peu de temps après en Portugal. Je tiens ce fait d'un de ses amis intimes dont la véracité m'est parfaitement connue.

La maladie dont fut attaqué M. *Baudelocque* nous offrira l'exemple d'une lésion de la mémoire, d'un tout autre genre. Il se rappelait fort bien ce qu'il avait fait étant en santé; reconnaissait à la voix (car il avait été frappé de cécité), les personnes qui venaient le voir, mais il n'avait aucune conscience de sa propre existence. Lui demandait-on, par exemple, *comment va la tête ?* Il répondait : *La tête ?... Je n'ai point de tête.* Si on lui demandait son bras pour lui tâter le pouls; il disait qu'il ne savait pas où il était. Il voulut un jour lui-même se tâter le pouls; on lui mit la main droite sur le poignet gauche : il demanda alors si c'était bien sa main qu'il sentait; après quoi il jugea fort sainement de l'état de son pouls.

Peut-être faut-il rapprocher de cet exemple un fait que m'a communiqué M. *Lullier-Winslow*. Une jeune femme parvenue au dernier degré de la phthisie pulmonaire, parlait souvent d'elle-même à la troisième personne et au masculin. Elle s'écriait : Ah comme il

souffre ! sa respiration est horriblement gênée! il va étouffer, etc. On lui fit d'abord apercevoir son erreur, et elle en convint en montrant beaucoup de surprise. Mais dans les derniers jours elle y tombait continuellement, et ne parlait plus de ce qu'elle éprouvait que de cette manière.

Nous voici arrivés comme naturellement aux illusions produites par l'imagination : elles sont vraiment innombrables. *Tissot*, dans son Traité de la santé des gens de lettres, en a cité des exemples très-variés. C'est principalement l'imagination qui se trouve lésée dans la manie ; mais il est curieux de voir ces états en quelque sorte intermédiaires, où la lésion, quoique très-manifeste, n'est pas assez considérable pour qu'on la considère comme constituant une maladie.

J'ai entendu parler d'une petite fille de quatre ou cinq ans, qui s'imaginait souvent, étant bien éveillée, converser avec un ange sous la forme d'un enfant : elle disait le voir, indiquait la place où il était ; décrivait ses traits, son maintien, etc. Ma propre fille, âgée de cinq ans et demi, se réveille fréquemment depuis six mois, en pleurant et toute effrayée, s'imaginant voir des objets qui l'ont frappée dans son sommeil, et ne reconnaissant pas ceux qui l'entourent. Elle reste dans cet état de cinq à dix minutes. La première fois que cette frayeur s'est manifestée, elle s'était couchée en pleurant. Depuis, ces espèces d'accès se sont renouvellés sans aucune cause apparente. Les trois premiers ont marché en tierce : les autres n'ont suivi aucun type ; mais constamment c'est une heure environ après qu'elle

a commencé à s'endormir, que l'accès survient.

Une observation recueillie en 1805 à la Clinique de M. le professeur *Leroux*, par M..., offre un exemple frappant de ces écarts d'imagination qui annoncent ou décèlent la manie dès son origine.

Ronsaud, charpentier, âgé de 47 ans, d'un tempérament sanguin, avait quitté son pays natal à 22 ans, pour venir se fixer à Paris où il se maria, et continua de jouir d'une bonne santé jusqu'à trente ans. A cette époque il fut atteint d'une maladie grave et aiguë dont il n'a pu faire connaître les véritables caractères. Quelques années après il fit une chûte dans laquelle la clavicule fut fracturée : mais c'est seulement au commencement de 1805, six mois avant son entrée à l'hôpital de la Charité, que se manifesta le désordre des idées dont nous allons parler; ce qui ne l'avait point empêché jusques-là de continuer ses travaux. Depuis six mois, disons-nous, sans qu'aucune fonction soit manifestement dérangée, il est assailli d'une multitude d'idées insolites et extravagantes. Il croit souvent planer dans les airs; il parcourt par la pensée des campagnes riantes, les appartemens de vieux châteaux, les bois, les jardins qu'il a vus dans son enfance. Quelquefois il croit se promener dans des cours, des places publiques, et autres lieux qui lui sont connus. Il voit d'autres fois des personnes lui parler, passer et repasser devant lui, aller et venir, sauter par la fenêtre, descendre par le plafond, sortir par des trous pratiqués dans les murailles. Il s'imagina aussi quelquefois voir des armées en marche; occuper un emploi distingué, être ministre,

Empereur, etc. — En travaillant, au moment où il va donner un coup de hache sur un point déterminé, une idée lui passe dans la tête, lui fait perdre de vue son but, et le coup porte sur un autre point. Quelquefois alors il lui prend fantaisie de quitter l'ouvrage et d'aller se promener où le hasard le conduit, et sans aucune direction fixe, et il y va en effet lorsqu'il n'est pas retenu. La nuit il est souvent éveillé en sursaut, et est effrayé par des personnages qu'il croit vouloir attenter à ses jours. D'autres fois, il se lève pour courir dehors, et porte ses pas au premier endroit qui se présente. Un jour il se lève à minuit pour aller à Versailles, et s'y trouve arrivé sans se rappeler qu'il a fait la route, etc., etc.

Toutes ces allucinations n'empêchent pas le malade de raisonner juste. Il s'étonne et il rit lui-même de toutes ces visions fantastiques, sans pouvoir cependant s'y soustraire.

Cet homme, après un court séjour à la Charité, a été renvoyé à Charenton. J'ignore comment sa maladie s'est terminée.

Voici un autre cas de manie commençante dont je suis heureusement parvenu à arrêter les progrès. Une fruitière grasse et bien portante éprouva une contrariété assez vive au moment d'accoucher, dans le mois d'avril 1811. Les lochies rouges ne coulèrent que quelques heures, et furent remplacées par un flux séreux très-abondant. La secrétion du lait se faisait bien, et cette femme jouissait d'une bonne santé; mais on remarquait, par intervalles, quelques incohérences dans ses idées, et une certaine loquacité qui ne lui était point ordinaire. Elle était devenue en même temps

d'une prodigalité singulière, et il lui arriva plusieurs fois de vendre sa marchandise au-dessous du prix qu'elle l'avait payée. Un de ses enfans étant tombé dangereusement malade, quinze jours après ses couches, elle conçut les plus vives inquiétudes. Peu après elle fut réveillée en sursaut au milieu de la nuit, par un accident arrivé à cet enfant; elle se leva : l'écoulement fut aussitôt supprimé; le lait quitta les mamelles, et elle fut attaquée d'un délire assez violent. Au bout de quelques heures le lait revint : alors le délire se calma, et au lieu de tenir des propos incohérens, elle s'attacha à cette seule idée, que la nourrice du Roi de Rome étant morte, elle devait se présenter pour la remplacer. Il était six heures du matin lorsque j'arrivai chez elle : je la trouvai levée, n'ayant pas la plus légère apparence de fièvre, et disant se porter très-bien. Elle avait cette gaîté qui lui était ordinaire depuis ses couches : mais elle parlait très-sensément; seulement au milieu de la conversation elle me dit : « Ne pourriez-vous pas me faire nommer nourrice du Roi de Rome. » Lui ayant répondu qu'il en avait une, elle me débita la fable que son imagination lui avait suggérée. Je parvins néanmoins à lui faire entendre qu'il était plus avantageux pour elle de ne pas quitter son ménage, et elle parut très-tranquille. L'écoulement séreux n'ayant pas reparu, je lui fis prendre un pédiluve chaud qui le rappela. Les urines coulèrent aussi très-abondammennt. Je prescrivis alors des bains tièdes. Pendant deux jours elle revint encore par intervalle à son idée favorite; ensuite elle rentra peu-à-peu dans son

état naturel. Au bout de quinze jours il ne lui restait plus aucun indice, même léger, d'aliénation mentale.

Etant étudiant en médecine, je passai une nuit entière auprès d'un jeune homme qui était au quinzième jour d'une fièvre maligne, sans aucune complication. Il avait eu dans le commencement un délire si violent, que quatre ou cinq personnes avaient beaucoup de peine à le contenir; mais ses forces étaient alors beaucoup moins exaltées, et nous ne restâmes que deux auprès de lui. Lorsque j'arrivai, il avait le visage animé, l'œil inquiet, et était dans une agitation continuelle : cependant il reconnaissait ses amis, les appelaient par leur nom, et paraissait jouir, en partie, de sa raison. Il fut d'abord alarmé de voir un visage nouveau, et eut de la peine à se décider à recevoir mes soins. Il était d'une irascibilité extrême : il fallait exécuter sur-le-champ ce qu'il demandait, et céder à tous ses caprices. A dix heures et demie son agitation augmente : il prétend qu'il y a du feu sous son lit, et veut se lever : nous parvenons néanmoins, sans violence, à l'en empêcher. Ses yeux sont étincelans, sa voix brève et peu élevée; il semble sentir sa faiblesse, et ne céder que par l'impuissance où il est de surmonter les obstacles qu'on lui oppose. Au bout d'une demi-heure il se calme un peu et demande de l'eau. On lui présente de la tisane, il la refuse. On lui donne ensuite de l'eau pure; il prétend que ce n'en est pas, et ne veut pas la boire. Il faut lui donner le pot à l'eau, et il boit d'un trait environ une chopine d'eau froide. (Il n'avait presque rien bu depuis huit jours.) Il

but encore à plusieurs reprises jusqu'à minuit. Alors il voulut de nouveau sortir du lit; mais je parvins seul à le contenir. Trois heures après il demande encore de l'eau froide : je lui en donne une petite tasse qu'il boit; puis il me dit qu'il avait encore soif, mais qu'il craignait que cette eau froide ne l'incommodât : il me pria de lui en donner de chaude : il en prit quelques gorgées, retourna ensuite à l'eau froide, et immédiatement après à l'eau chaude. Il me dit alors en souriant, et d'un air très-naturel : « C'est une singulière maladie que la mienne. » Je lui demandai s'il souffrait; il me répondit qu'il ne sentait aucun mal, et qu'il n'était incommodé que de l'extrême chaleur. Cependant nous étions au mois de décembre; il y avait à peine du feu dans sa chambre, et il était assis en chemise sur son lit. Il causa avec moi d'une manière assez suivie pendant quelques minutes. Tout ce qu'il voyait autour de lui lui paraissait nouveau, quoiqu'il n'eût point changé de chambre depuis qu'il était malade. Cette conversation fut interrompue par le besoin qu'il manifesta de rendre ses excrémens. Le reste de la nuit il n'eut plus de momens lucides. Tantôt il se plaignait du feu qui était sous son lit; tantôt il se croyait entre les mains des gendarmes; d'autres fois il disait que nous n'étions auprès de lui que pour le persécuter, et nous menaçait de la vengeance céleste. Il voulut une fois garder la tasse de porcelaine qu'on lui donnait pour boire, et fit tous ses efforts pour la casser avec ses doigts. Il lui prit ensuite fantaisie d'ôter sa chemise : nous parvînmes d'abord à l'en dissuader; mais il revint bientôt à sa première idée, et peu-à-peu il réus-

sit à se débarrasser de ce vêtement : alors sorte de gaîté stupide : il répète les mêmes mots un grand nombre de fois, sans paraître y attacher aucun sens. Cet état dure jusqu'à neuf heures du matin, moment de mon départ. Ce jeune homme a succombé vers le quarantième jour de sa maladie. Deux heures avant sa mort il avait recouvré toute sa connaissance.

Conformément au plan que nous nous sommes tracé, il nous reste à parler de certains désordres qui portent plus sur les facultés morales que sur l'intelligence proprement dite. Il n'est peut-être personne qui n'ait éprouvé de ces penchans plus ou moins violens que l'esprit condamne ou désavoue, et les combats intérieurs qui en résultent sont dans la nature de l'homme. Mais, portés à un certain point, les penchans dont nous parlons constituent une maladie, et c'est avec fondement que M. *Pinel* reconnaît une manie non délirante et consistant uniquement dans la perversion des facultés morales. Dans quelques-uns des faits que nous avons déja rapportés, on a vu des exemples de cette sorte de dépravation ; en voici quelques autres :

Un enfant d'un naturel assez doux, quoique sujet à des emportemens de colère, était pris quelquefois d'un sentiment analogue à l'ennui, et d'un penchant presque irrésistible à des mouvemens violens : s'il pouvait se livrer à ces mouvemens, jeter ses jouets, les briser, etc., il était promptement soulagé ; sinon, il restait triste et de mauvaise humeur pendant fort long-temps.

J'ai connu une religieuse qui était parfaitement dans l'esprit de son état, mais vive et

d'une constitution éminemment nerveuse, et qui, pendant un certain temps, éprouva une disposition toute particulière. Tous les jours, à deux heures après-midi, elle était tourmentée par un desir pressant de faire du bruit. Elle se retirait dans sa cellule, fermait la porte avec force, frappait sur les meubles, et alors elle éprouvait un bien-être inexprimable. Elle faisait usage à cette époque des pilules de *Beloste* : l'ayant interrompu, l'affection périodique se dissipa aussitôt.

Nous ne multiplierons pas davantage les faits de ce genre ; ils sont trop communs pour qu'il soit besoin de s'y arrêter plus long-temps.

OBSERVATION

SUR UN ARRACHEMENT DE LA DERNIÈRE PHALANGE D'UN DES DOIGTS DE LA MAIN ;

Par M. T. BASTARD, professeur de botanique à Angers.

LE fait dont je vais rendre compte en peu de mots, est moins remarquable en lui-même que par les circonstances qui l'ont accompagné.

Une femme dans la force de l'âge, était renfermée pour cause de manie dans une des salles de l'Hôtel-Dieu d'Angers, où j'exerçais alors les fonctions d'élève interne en chirurgie. Dans un de ses accès de fureur elle se mordit le doigt *medius* de la main droite, dans l'articulation de la seconde à la troisième phalange, avec une telle violence, qu'elle divisa toutes les parties qui servent de moyens d'union

entre ces deux pièces osseuses, à l'exception du tendon du muscle profond auquel la dernière phalange resta suspendue. Peu de temps après elle saisit de nouveau avec ses dents cette extrémité flottante, et tira dessus de manière à amener le tendon tout entier et une portion des fibres charnues qui y sont implantées. Un infirmier m'apporta presque aussitôt la phalange emportée et le tendon qui l'avait suivie : je crus d'abord que les accidens consécutifs ne pouvaient qu'être très-graves, et je fus fort étonné lorsque, en examinant le bras le lendemain, je n'y observai aucune tuméfaction ; les traits de la malade n'étaient pas même altérés, et il n'y avait pas la plus légère apparence de fièvre. La plaie pansée simplement se cicatrisa au bout de quinze jours ou trois semaines, et durant tout son cours aucun accident ne se manifesta.

Je pense que l'état d'aliénation de la malade n'a pas peu contribué à prévenir les accidens, en émoussant chez elle la sensation de la douleur.

Nota. M. *Bastard* nous a envoyé la pièce dont il est question dans l'observation précédente, et qui a été conservée sans aucune préparation particulière. On y reconnaît très-bien la dernière phalange d'un des doigts de la main, et une portion du tendon fléchisseur : le reste a été rongé par les insectes.

NOTICE HISTORIQUE

SUR *FRANÇOIS CHOPART*,

Professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris;

Discours prononcé à la séance publique de la Faculté, le 23 novembre 1812, par M. P. Sue, *professeur de médecine-légale, et trésorier.*

Les Sociétés savantes se sont toujours fait un devoir de célébrer la mémoire de leurs membres, par le récit public de leurs travaux. Des circonstances particulières, des évènemens malheureux, *des suppressions imprévues*, ont quelquefois arrêté les effets de cette reconnaissance, et ont imposé un silence qu'il n'a pas été permis à l'amitié, pas même à la tendresse filiale, de rompre (1); mais ce silence n'a toujours été que temporaire; et, dans des momens plus propices, à des époques plus favorables, les Sociétés ont repris leurs droits, et ont acquitté la dette qu'elles avaient contractée.

Telle est la position où s'est trouvée l'Ecole de Médecine à la mort de *Chopart :* le devoir qu'elle n'a pu remplir envers lui dans un temps désastreux, et où les éloges n'étaient destinés qu'à une certaine classe de citoyens, la Faculté le remplit aujourd'hui; elle m'a chargé de

(1) Années 1791, 1792 et suiv.

prononcer dans cette séance une notice historique sur la vie d'un de ses professeurs, qui l'a honorée par ses écrits et ses vertus. Ce récit sera succinct, parce que plusieurs faits, plusieurs traits, relatifs à la vie de *Chopart*, ont été ensevelis avec lui dans sa tombe.

François Chopart naquit à Paris, le 30 octobre 1743, de *François Turlure* son père, et de *Marie-Anne Chopart* sa mère (1), qui exerçaient à Paris le commerce de la mercerie. Ils ne négligèrent rien pour lui donner une bonne éducation : dans ses humanités, qu'il fit au Collège Mazarin, il occupa presque toujours les premières places, et remporta des prix. *Turquet*, célèbre professeur de philosophie, qui était son parent, se plut à cultiver ses heureuses dispositions, lui donna des leçons particulières, et en 1761, il fut reçu maître ès-arts.

Lorsqu'il s'est agi de choisir un état, *Chopart* se détermina, par un goût particulier, à celui de chirurgien. Persuadé qu'il ne pouvait trouver des leçons utiles que dans les asyles où une administration sage prodigue à l'humanité pauvre et souffrante des secours efficaces, il suivit les hôpitaux. Le premier qu'il fréquenta fut l'Hôtel-Dieu; cette Ecole, où les cas de pratique chirurgicale, se renouvellant sans cesse, présentent un tableau toujours mouvant des infirmités humaines. Il acquit, sous un grand maître (2) qui voulut bien l'aider de ses conseils et être son guide, le germe des

(1) Il adopta de préférence le nom de sa mère, et le porta toute sa vie.

(2) M. *Moreau*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

connaissances dont il devait par la suite faire un usage si utile. Il passa delà en qualité d'élève interne à l'hôpital de la Pitié, puis à celui de Bicêtre, où il se livra sur-tout à l'étude des maladies syphilitiques. Il y fut alors attaqué d'une vomique, maladie qui mit ses jours en danger, et qui, en affaiblissant son tempérament, a beaucoup influé sur sa santé le reste de ses jours.

Un praticien célèbre, qui ne le perdit jamais de vue, et qui fut son protecteur (1), le plaça chez un maître en chirurgie attaché à la juridiction du Châtelet (2), et chez lequel il apprit la méthode de faire des rapports en justice.

Nourrissant son esprit par la lecture des ouvrages de l'art les plus estimés, et surtout par celle des Mémoires de l'Académie de Chirurgie; visitant les hôpitaux quand il se présentait des cas rares de chirurgie, il acquit les connaissances nécessaires pour concourir aux prix que l'Académie proposait chaque année sur des matières chirurgicales. Cet usage, qui a lieu dans toutes les Sociétés savantes, a toujours été regardé comme un des moyens les plus propres à exciter l'émulation parmi les jeunes gens, et à procurer en même temps l'augmentation progressive des sciences quelconques. En effet, si les séances des corps Académiques pouvaient manquer d'ali-

(1) M. *Coutavoz*, chirurgien en chef de l'hospice de la Pitié.

(1) M. *Dupuid*, un des quatre chirurgiens ordinaires du Châtelet, dont la place, ou plutôt la charge, ne s'acquérait qu'à prix d'argent.

mens, s'il était possible que ceux qui composent essentiellement ces Sociétés ne pussent pas suffire pour les entretenir, ils trouveraient un fonds journalier, pour leurs exercices, dans la discussion des mémoires qui leur sont envoyés sur les sujets des prix qu'ils proposent; car les ouvrages, même qui ne sont pas couronnés, contiennent presque toujours des vues particulières, des observations importantes qu'il est utile de recueillir.

L'Académie de Chirurgie a souvent eu lieu de faire cette observation dans les différentes questions de prix qu'elle a proposées, et principalement dans celles sur les loupes et sur les contre-coups à la tête, pour lesquels *Chopart* a concouru. En 1767, il a partagé le prix double sur le caractère des tumeurs connues sous le nom de *loupes*, et sur les moyens de guérison de chaque espèce. Lorsqu'en 1709, M. *Litte* introduisit, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, le terme *lipôme*, il croyait avoir enrichi l'histoire des misères humaines, par la description de cette espèce de tumeurs. Depuis, *Morgagni* a fait voir dans son grand ouvrage, *De sedibus et causis morborum*, que cette maladie avait été connue de *Saltzmann*, de *Valsalva*, et que c'est le stéatôme des anciens, si distinctement décrit en 1766 par *Elshalz*. Le mémoire de *Chopart* est inséré sous le titre d'*Essai sur les Loupes*, dans le Recueil des prix de l'Académie de Chirurgie (1).

En 1761, l'Académie proposa, pour sujet

(1) Tome IV, première partie, p. 1.

du prix, l'histoire des contre-coups dans les lésions de la tête; matière d'autant plus importante, que jusqu'alors elle n'avait été traitée que fort superficiellement dans les divers ouvrages sur les plaies de tête. La meilleure preuve que nous puissions en donner, c'est que l'Académie fut obligée de proposer de nouveau ce sujet jusqu'à trois fois, et ce ne fut qu'en 1768 que le prix fut adjugé. *Chopart* n'obtint que l'accessit, avec mention honorable de son mémoire (1).

Les preuves de capacité qu'il venait de donner, et les études qu'il avait faites jusqu'alors, le mettaient en état d'aspirer à la maîtrise en chirurgie; aussi se mit-il sur les bancs en 1769; et, après avoir subi tous les examens avec la plus grande distinction, il fut reçu maître en chirurgie le 20 juillet 1770. Le sujet de sa thèse latine était sur les contre-coups à la tête. On n'exige, dans ces sortes d'ouvrages, dont la destinée est pour l'ordinaire éphémère, que l'application de la saine doctrine avec la clarté et la méthode dans l'exposition du sujet. *Chopart* n'eut, dans celui qu'il avait choisi, qu'à changer dans une autre langue le texte de son mémoire sur les contre-coups.

Le desir ordinaire des jeunes-gens est de jouir promptement de la prérogative que leur donne le nouveau titre de maître ou de docteur; celle de s'annoncer en qualité de professeurs, et d'ouvrir une école sur la partie de l'art qu'ils affectionnent le plus, ou dans la-

(1) Il l'a fait depuis imprimer.

quelle ils se croient plus habiles. *Chopart* avait alors, sans contredit, le talent nécessaire pour faire des cours aux élèves; plusieurs même le sollicitaient d'en entreprendre un sur la chirurgie; mais il refusa constamment, soit par insouciance, soit par la crainte de ne pas réussir, ou d'être obligé de négliger ses autres occupations. Il préféra de donner une partie de son temps à l'instruction de plusieurs de nos candidats, et il a servi utilement le Collège par ces enseignemens privés. La facilité avec laquelle il parlait la langue latine, le fit rechercher par les candidats qui avaient besoin de son secours à cet égard. Nous croyons pouvoir dire, sans vouloir offenser personne, qu'un pareil enseignement serait encore aujourd'hui souvent nécessaire.

La Martinière, qui n'avait en vue que l'illustration de l'Académie de Chirurgie, les progrès des chirurgiens, et sur-tout ceux des élèves, forma en leur faveur, à la sollicitation du vénérable *Houstet*, son ami, un établissement qui fut nommé Ecole-Pratique; où l'on n'admettait que vingt-six élèves, choisis au concours par chacun des professeurs de l'Ecole. Deux jeunes maîtres, parmi ceux qui avaient parcouru leur licence avec le plus de distinction, et qui montraient les plus heureuses dispositions pour l'enseignement, dirigeaient pendant quatre ans cette Ecole, avec le titre de professeurs-démonstrateurs pour l'anatomie et la chirurgie. C'était un acheminement pour parvenir aux chaires publiques.

Il s'était écoulé à peine un an depuis sa réception, lorsque *Chopart* fut nommé profes-

seur de l'Ecole-Pratique (1). C'est là qu'il fallait le voir converser d'amitié avec ses élèves ; leur démontrer avec simplicité, clarté et méthode, les parties anatomiques et les opérations chirugicales, leur faire ensuite, à tour de rôle, répéter ses démonstrations, établir entre eux des conférences réciproques, source féconde d'instruction, qui excite l'émulation des élèves, et les rend plus assidus et plus attentifs aux leçons du professeur, pour se surpasser les uns les autres dans leurs interrogats mutuels.

En 1780, *Chopart* et *Desault*, qui avaient contracté une liaison intime, publièrent un ouvrage en deux vol. *in*-8.°, intitulé : *Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent.* Ils disent, dans une note placée à la tête du premier volume, que ce traité élémentaire a été composé pour les étudians en chirurgie qui suivent leurs leçons, et qu'il contient les premiers principes de l'art de guérir (2). Il paraît que l'ouvrage a eu beaucoup de débit, puisque l'édition de 1780 a été bientôt épuisée. J'en ai une sous les yeux qui porte pour date l'an IV de la République; mais je crois que ce n'est qu'une simple réimpression. Une notice sur *Desault*, placée à la tête du premier volume, nous apprend que cet ouvrage a été traduit en allemand.

---

(1) Le 2 décembre 1771, il prononça pour l'ouverture de ce cours, un discours qu'il a fait imprimer.

(2) Rien dans les matières traitées n'indiquant à qui des deux professeurs chacune appartient, il faut les attribuer à tous les deux.

Les places d'adjoints et de conseillers du Comité de l'Académie de Chirurgie, étaient toujours la récompense accordée à ceux des maîtres en chirurgie qui se distinguaient tant par leur assiduité aux séances Académiques, que par leurs travaux. *Chopart* ne tarda pas à mériter cette récompense, et en peu de temps il devint adjoint, puis conseiller du Comité.

Lorsque j'eus rempli le temps assigné à la place de commissaire pour les correspondances, *Chopart* y fut nommé. Les fonctions de cette place étaient de répondre à ceux qui envoyaient des mémoires ou observations à l'Académie, et de leur faire part des jugemens qu'elle avait portés de leurs ouvrages. On conçoit qu'un tel emploi avait ses difficultés; il exigeait une grande connaissance de toutes les parties de l'art dans ses détails; beaucoup d'attention, de prudence et quelquefois de délicatesse pour faire agréer aux Auteurs une censure utile et nécessaire, sans offenser leur amour-propre : il fallait tantôt exciter leur émulation, tantôt ménager la louange qui n'était méritée qu'à certains égards, afin qu'elle ne fût point reçue comme une approbation favorable du tout. Souvent on était obligé de demander des éclaircissemens pour lever les doutes qu'on pouvait avoir, soit sur l'exactitude des faits, soit sur les lumières et l'intelligence de l'observateur. De quels ménagemens ne devait-on pas user alors, sur-tout lorsque la véracité n'était pas évidente? *Chopart* a su concilier ces différentes fonctions à la satisfaction de l'Académie, et a quitté cette place pour remplir celle de vice-directeur qu'il occu-

pait lorsque l'Académie a été supprimée (1).

Si l'Académie récompensa les talens de *Chopart*, en l'élevant aux honneurs et aux places dont elle pouvait disposer, le Collège de Chirurgie ne lui témoigna pas moins d'estime et de bienveillance. Son assiduité à ses différens exercices prouva qu'il lui était autant attaché par inclination que par devoir. Aussi à peine eut-il atteint les douze années de réception qui le rendaient éligible à la place de Prévôt, qu'il réunit tous les suffrages, et personne n'a mieux répondu que lui dans cette gestion au vœu de la compagnie.

Le 13 mars 1782, la chaire de professeur de physiologie étant venue à vaquer par la mort de *Bordenave*, *Chopart* fut choisi pour le remplacer. Il succédait à un professeur qui, depuis vingt-trois ans, remplissait cette place avec distinction; il devenait l'adjoint d'un autre professeur (2) occupant depuis encore plus long-temps la même place avec une supériorité qui permettait difficilement de trouver son égal; si les connaissances de *Chopart*, si son zèle et sa complaisance pour les élèves ne firent pas oublier son prédécesseur, ils adoucirent au moins les regrets de sa perte. Uniquement appliqué à instruire ceux dont l'enseigne-

---

(1) Le bureau de l'Académie était alors composé de M. *Sabatier*, directeur; de M. *Chopart*, vice-directeur; de M. *Sue*, secrétaire par *interim;* et de M. *Lassus*, trésorier. Les places de commissaire de correspondance et de commissaire pour les extraits, étaient vacantes.

(2) M. *Louis*.

ment lui était confié, il ne chercha qu'à mériter leur confiance. Son usage était de réduire à des propositions générales, les résultats de ses réflexions et de ses expériences. Après avoir développé ses idées sur une matière; s'il doutait, il exposait ses doutes avec franchise : il s'attachait sur-tout à connaître le degré d'attention dont ses auditeurs étaient susceptibles, et ne l'excédait jamais. Enfin, il réunit les qualités nécessaires à un professeur pour bien enseigner, 1.° la science qui tend à ne donner que les meilleurs principes, 2.° la clarté qui les fait présenter avec méthode, afin d'être bien compris.

Ce furent sans doute ses qualités reconnues pour bien enseigner, qui, lors de l'institution de nos Ecoles, déterminèrent le célèbre *Fourcroy*, l'Auteur et le rédacteur des titres de leur fondation, à présenter *Chopart* à la Convention, comme professeur pour la pathologie externe. Il remplit cette nouvelle fonction avec la même distinction, le même zèle et le même dévouement pour les élèves, qu'il avait montrés dans ses Cours à l'Ecole-Pratique et au Collège de Chirurgie.

L'hospice de nos Ecoles, dû à la bienfaisance de *Louis XVI*, et à la générosité de *La Martinière*, était desservi par les professeurs du Collège qui remplissaient alternativement pendant un temps déterminé, les fonctions de chirurgien en chef. Le tour de *Chopart* étant arrivé, il est entré en place en 1790, et l'a exercée jusqu'à sa mort. C'est alors qu'il a prouvé qu'il savait faire, dans la pratique, une heureuse application de la savante théorie qu'il avait apprise. C'est à cet hospice qu'il a

pratiqué, suivant un nouveau procédé, une amputation partielle du pied. L'observation, consignée dans le Journal de *Fourcroy* (1), est rédigée par M. *Laffiteau*, alors élève de l'hospice. Il remarque, avec raison, que c'est le seul exemple d'une amputation partielle du pied, pratiquée suivant le procédé de *Chopart*, dont il donne la description. « On a plusieurs » fois, dit-il, amputé une portion du pied fra» cassé par un coup de feu, mais alors on a » suivi les traces du désordre, et le procédé » opératoire a été réglé par les circonstances » de la blessure ; au lieu que M. *Chopart* a été » dirigé dans son opération par la connaissance » anatomique de la partie. Le procédé qu'il a » suivi a l'avantage d'être applicable à tous les » cas où l'étendue de la maladie permettra » d'amputer dans l'articulation de l'astragale » avec le scaphoïde, et dans celle du calca» néum avec le cuboïde. » Nous faisons la remarque que le nouveau procédé de *Chopart* a été proposé aux élèves par les juges du concours qui a eu lieu cette année pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté.

Le principal ouvrage de *Chopart*, et celui dans lequel il a cherché à répandre la plus saine doctrine et la pratique la plus sûre, est son Traité des Maladies des voies urinaires (2).

---

(1) La Médecine éclairée par les sciences physiques, tome IV, p. 85.

(2) *Traité des Maladies des voies urinaires*. 1.re partie, des Fonctions des voies urinaires dans l'état de santé et de maladie : deuxième partie, des Maladies des reins et des uretères ; un vol. *in*-8.° de 256 pages ;

Un Auteur moderne a observé, avec justesse, que ces espèces de maladies offrent l'exemple le plus remarquable des rapides progrès qui ont illustré la chirurgie française du dernier siècle. Il n'y a guères plus de quarante ans qu'on a reconnu que l'écoulement habituel de l'urine par une algalie restée en place, était l'objet essentiel du traitement de ces maladies. Les sondes d'argent n'offrent, sous ce rapport, qu'une ressource difficile; la découverte des sondes de gomme élastique remplit l'objet qu'on s'était proposé, par leur souplesse et leur flexibilité.

Nous n'entrerons pas dans de plus grands détails sur l'ouvrage de *Chopart*. Ceux qui l'ont lu avec attention conviendront sans peine que, joint à celui de *Desault*, sur le même sujet, ils forment un traité complet sur les maladies des voies urinaires, sur-tout par le grand nombre d'observations curieuses et intéressantes qu'ils renferment. On peut ajouter que ces praticiens ont défriché un champ qui, jusqu'à eux, avait été la proie des charlatans et des empyriques.

Le tome V des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, renferme deux observations de *Chopart;* la première est sur une tumeur fongueuse de la dure-mère, de la grosseur d'un œuf de poule, chez un enfant de deux ans, qui mourut le lendemain du jour qu'on eut ouvert la tumeur.

La seconde est sur une affection scorbu-

1791. —*Traité des Maladies des voies urinaires*, 2.e volume, des *Maladies de la vessie;* un vol. *in*-8.o de 668 pages; 1791.

tique des gencives. *Chopart* étant élève à la Pitié, a communiqué à l'Académie plusieurs faits à ce sujet, depuis le mois de novembre 1763, jusqu'à celui de mars 1766. Malgré tous les anti-septiques, la gangrène gagnait l'arrière-bouche, et les enfans périssaient misérablement en peu de jours. A l'ouverture des cadavres, *Chopart* a trouvé sphacélés les os maxillaires et ceux de la pommette. Ils étaient noirs et dépouillés, en certains endroits, du périoste corrompu. Le mal ne se bornait point à leur surface ; il pénétrait toute leur substance.

Chopart fit deux voyages à Londres, l'un pour accompagner un malade, l'autre pour connaître l'état de la chirurgie dans les principales villes de l'Angleterre. Il en revint avec des connaissances chirurgicales qu'il recueillit dans les hôpitaux anglais, et en fréquentant sur-tout les chirurgiens les plus fameux. Le célèbre *Hunter* lui fit l'accueil le plus distingué, et contracta avec lui une liaison qui fut suivie d'une correspondance très-active, et qui subsistait encore à la mort de *Chopart*. *Hunter* avait en lui tant de confiance, qu'il le chargea à Paris de l'éducation médicinale de son neveu. Au retour de ses voyages, *Chopart* communiqua à l'Académie plusieurs observations de chirurgie, principalement sur la taille.

Naturellement mélancolique, il y avait des temps où la sérénité et la douceur de son caractère en étaient troublées. Il était sujet à des crachemens de sang qu'on n'arrêtait que par des saignées. Un fait assez singulier, c'est que chaque fois qu'il soignait un malade de la petite-vérole, il était attaqué d'un mal de

gorge. Il avait renoncé à la pratique chirurgicale, lorsqu'en 1793 une colique violente, après un dîner dans lequel il mangea des pois verts, l'obligea de se mettre au lit. Nous croyons devoir entrer à ce sujet, dans quelques détails, ne fût-ce que pour détruire les faux bruits qu'on a répandus sur la mort de *Chopart* (1).

La colique qu'il éprouva ne céda pas à l'usage des lavemens, et prit le caractère du *cholera-morbus*. Les accidens marchèrent avec une précipitation excessive, et le malade succomba le 21 prairial de l'an 3, après trente-six heures de douleurs, que les plus fortes doses d'opium ne purent calmer. Toute la surface du ventre avait été visitée avant sa mort, avec le plus grand soin, sans qu'on eût reconnu la moindre apparence de tumeur herniaire. A l'ouverture du corps, on trouva que l'S du colon était renversée sur elle-même, et amenée au voisinage de l'anneau du même côté. Cette portion de l'intestin ne renfermait aucune matière; mais on en trouva une entassée dans les intestins supérieurs qui n'étaient que médiocrement enflammés; de telle manière que l'effet visible qui était résulté du renversement du colon, ne pouvait entrer en comparaison avec les accidens formidables qui avaient tué le malade.

Chopart avait fait un testament dont le premier article portait que son corps serait ouvert. Il nomma pour exécuteur testamentaire,

(1) Une partie de ces détails sont tirés de la *Clinique Chirurgicale* de notre collègue M. *Pelletan*. Il les a consignés dans le tome III, page 347.

M. *Tilhard*, son élève et encore plus son ami depuis quatorze ans, en qui il avait la plus grande confiance, et qui la méritait à tous égards. Tous les jours il regrette son maître, celui qui lui tint lieu de père.

Nous nous étendrons peu sur les qualités et les vertus de *Chopart*, parce qu'il possédait toutes celles qui caractérisent le parfait honnête homme. Il était bienfaisant sur-tout envers les élèves : compatissant et sensible, il goûtait un plaisir réel à essuyer les larmes et à soulager les malheureux, dont les maux physiques ne sont pas toujours ceux qui les tourmentent le plus.

Chopart révérait les femmes, apportait dans leur société cette politesse, cette aisance qui leur donne l'occasion de développer toutes leurs graces. Cependant il a vécu dans le célibat; peut-être fût-ce sa mauvaise santé qui l'éloigna de ce lien, duquel dépend souvent le bonheur ou le malheur du reste de la vie.

Répandu dans le monde, il y porta une gaîté naïve, une franchise dont il fut quelquefois la dupe. Sans oublier les distances marquées par les conventions politiques, il sut conserver, en fréquentant les grands, cet amour pour l'indépendance et pour la liberté, qui caractérise l'homme libre, et dont la conscience est intacte.

Pour tout dire en un mot, *Chopart* a emporté avec lui la récompense du sage; celle d'avoir pu dire en terminant sa carrière : « *Je n'ai fait que du bien sur la terre, et nul ne pourra s'élever contre ma mémoire.* »

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

APERÇU

SUR UNE CAUSE FRÉQUENTE DE L'ANÉVRISME PASSIF DU COEUR, ET UNE OBSERVATION A L'APPUI;

Par M. Ristelhueber, docteur en médecine, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

Le médecin savant et observateur profond dont les travaux ont jeté de si grandes lumières sur une classe de maladies si souvent méconnues avant qu'il eût éveillé l'attention des gens de l'art sur leur fréquence, leur nature et leurs symptômes, a eu soin d'indiquer dans son excellent ouvrage sur les Maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, que souvent l'anévrisme passif peut être déterminé par un obstacle assez éloigné du cœur. Je néglige de parler ici des obstacles que l'on trouve dans les cavités du cœur ou à l'embouchure des gros vaisseaux, l'ouvrage de M. le Baron *Corvisart* renferme une foule de faits qui en démontrent l'existence; mais l'influence d'un obstacle éloigné du cœur, sur la production de l'anévrisme passif, n'est point soutenue d'observations aussi nombreuses, et l'on est étonné de

n'en trouver qu'une seule (obs. 24, 2.ᵉ édit.), en preuve de cette cause de l'anévrisme passif. C'est sur cette espèce d'obstacle que je desire diriger mon attention, la croyant susceptible de quelques développemens qui m'ont été suggérés par la lecture de ce monument de médecine clinique que je viens de citer. Quoiqu'il ne renferme qu'un seul fait semblable à celui qui termine cet aperçu, je pense que lorsqu'on voudra se donner la peine d'en recueillir, on en aura bientôt un assez grand nombre pour établir, d'une manière irréfragable, la fréquence de cette cause, sur-tout chez les individus qui offrent une incurvation pathologique de la colonne vertébrale.

Les explications que donne M. *Corvisart*, des effets que produit un obstacle assez éloigné du cœur, laissent apercevoir, avec clarté, qu'il doit en résulter une ampliation morbifique; car, en opposant une résistance au cours du sang, le cœur ne se décharge à chaque contraction que d'une quantité moins abondante que dans l'état naturel; il en reste beaucoup trop dans les cavités de cet organe; il doit agir par sa présence contre les parois; il en diminue, à la longue, l'épaisseur, et en augmente la capacité. Que l'on suppose, dans un point de la longueur de l'aorte, un obstacle au cours du sang, les contractions du ventricule gauche ne pourront pas vaincre cette résistance; la portion du tube, comprise entre l'obstacle et le cœur, éprouvera une dilatation; les valvules aortiques n'auront pas la force de résister au retour d'une assez grande quantité de sang dans le ventricule gauche; celui-ci finira par se dilater également, parce qu'il

contient une quantité trop abondante de sang qui devrait être expulsée à chaque contraction. On peut appliquer cette explication aux autres cavités du cœur et au système vasculaire pulmonaire; car, lorsque la maladie a duré quelque temps, toute cette portion de l'appareil circulatoire doit contenir une plus grande quantité de sang, et éprouver une dilatation ; mais ordinairement les cavités droites du cœur en souffrent le plus, parce que leurs parois ont naturellement moins de force et d'épaisseur, et conséquemment elles sont bien moins en état que les cavités droites de résister aux effets du séjour contre-nature d'une plus grande quantité de sang.

Cet obstacle peut varier dans sa nature et offrir d'autres différences; mais je ne veux fixer dans ce moment que celui qui est le résultat d'une inflexion vicieuse de l'aorte que l'on rencontre presque toujours dans les incurvations pathologiques de la colonne vertébrale. Quoique quelques physiologistes pensent que les courbures des artères n'ont aucune influence sur la rapidité du mouvement du sang dans les vaisseaux, M. *Corvisart* croit, avec beaucoup de raison, que leur assertion ne peut pas être admise pour la courbure vicieuse et contre-nature de cette artère, et il n'hésite pas à la regarder comme un obstacle dont la force augmente en raison directe du degré de courbure qu'elle éprouve. La fréquence de l'anévrisme du cœur chez des individus livrés à certaines professions, et l'inflexion qu'éprouvent l'aorte et la principale artère dans l'attitude qu'ils sont obligés de conserver journellement, comme les tailleurs,

les tanneurs, les corroyeurs et les blanchisseuses, ont fait trouver dans les gens qui exercent l'un de ces métiers, des causes éloignées de cette maladie; et l'observation ne le confirme que trop souvent, car récemment encore j'ai reconnu l'existence d'un anévrisme de l'aorte chez un corroyeur. Il est donc à-peu-près démontré que les inflexions vicieuses peuvent donner lieu à l'anévrisme passif du cœur, qui certainement se développerait plus souvent et plus rapidement chez ces individus, si l'attitude qu'ils affectent dans leurs occupations n'était pas interrompu dans les momens de délassement et de repos. Or, s'il est prouvé que l'inflexion souvent reproduite de l'aorte et des principales artères, peut donner lieu à cette maladie, à plus forte raison et presque toujours elle aura lieu lorsque cette inflexion sera constante et établie par une organisation vicieuse, ainsi que cela se voit le plus souvent chez les individus contrefaits par une courbure contre-nature de la colonne vertébrale, qui a donné lieu à une inflexion vicieuse de l'aorte. L'observation m'a fait trouver souvent des symptômes de maladie organique du cœur chez les bossus, et je ne crains pas d'avancer que c'est le genre de mort qui termine presque toujours leur carrière, toutes les fois qu'ils ne sont pas enlevés par une maladie étrangère à cette affection. Que l'incurvation de la colonne vertébrale soit le résultat du rachitisme ou de toute autre cause; qu'elle ait lieu dans l'enfance ou à un âge plus avancé, toutes les fois que l'aorte éprouve une courbure analogue, je crois que ces individus ont fait un premier pas vers une maladie organique du cœur, et

spécialement vers l'anévrisme passif : s'il en est quelques-uns qui échappent à ce genre de mort, on n'en sera pas étonné, si l'on veut se rappeler que ces courbures varient à l'infini, et que l'on en trouve de très-fortes et de légères ; et qu'enfin la nature est si féconde en ressources pour réparer le désordre qu'entraîne un changement de direction et de rapport entre les parties; mais si une courbure légère ne conduit pas nécessairement à un anévrisme passif du cœur, lorsque cette courbure est forte et qu'elle a entraîné l'aorte, la permanence de l'obstacle qui en résulte pour le cours du sang, amène tôt ou tard cette maladie. On sera peut-être disposé à infirmer ce que j'avance, en alléguant que des bossus parviennent à un âgé très-avancé, et que, dans ce cas, la cause aurait existé pendant un grand nombre d'années sans déterminer quelque dérangement. Je me suis déja expliqué plus haut sur ce point, et j'ajoute que dans une courbure légère, les effets qui en résultent ne sont amenés que lentement, et le cœur n'éprouve un dérangement qu'après un très-long laps de temps; la cause pourra donc exister pendant un grand nombre d'années, sans qu'il en résulte un dérangement apparent, mais il arrivera une époque où la maladie ne sera plus méconnaissable. Je dois aussi faire remarquer qu'il est des individus dont l'énergie vitale, et particulièrement celle du cœur, est assez considérable pour résister à ce dérangement, et annihiler les effets d'une incurvation légère ; enfin, il est des individus contrefaits chez lesquels la courbure se fait presque uniquement dans les pièces osseuses,

les parties molles ; et les organes qui tiennent à la colonne vertébrale n'éprouvent qu'un faible déplacement, et l'aorte ne subit qu'une inflexion légère, et quelquefois elle peut être nulle : ces particularités limitent la proposition que j'avais énoncée d'abord, mais elles ne sauraient la détruire, car elle a pour fondement le raisonnement et l'expérience. Je termine cet aperçu par une observation qui confirme ces idées, et qui offre aussi quelque intérêt, sous le rapport de l'anatomie pathologique, des incurvations de la colonne vertébrale.

Observation d'un Anévrisme passif des cavités droites du cœur.

Salomé Reil, âgée de 59 ans, mère de plusieurs enfans, entra à la Clinique de la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 31 décembre 1809, pour trouver quelque soulagement contre une difficulté de respirer, qui avait augmenté considérablement depuis trois mois. Avant cette époque la respiration était gênée, mais cette gêne était supportable et ne lui causait aucune incommodité. La mort récente de son mari, le chagrin que dut en éprouver cette mère indigente, chargée de quatre enfans, dont trois en bas âge, me parurent autant de circonstances en état d'accélérer la marche d'une malaladie qui existait depuis quelque temps. Cette femme était contrefaite, et la poitrine offrait une conformation vicieuse. La face était blême, les lèvres bleuâtres, la respiration courte; elle se couchait sans augmenter la difficulté de respirer sur l'un et l'autre côté ;

mais elle préférait la position sur le dos, le corps étant un peu incliné à droite. La percussion du thorax fit reconnaître moins de resonnans du côté gauche ; on sentit des mouvemens tumultueux assez étendus dans la région du cœur et dans une grande partie du côté gauche de la poitrine. Le pouls était petit, faible, sans intermittence ; elle toussait souvent sans expectorer. Les veines du cou étaient dilatées et très-apparentes. La nuit se passait dans des rêves sinistres et dans une anxiété fatigante. Il y avait faiblesse générale et perte d'appétit. Les membres n'étaient point infiltrés. On prescrivit une potion anti-spasmodique qui ne procura aucun soulagement. Au bout de huit jours, tous ces symptômes avaient augmenté d'intensité, et l'on observa, pour la première fois, des soubresauts dans le bras gauche. Le 10 janvier, des réponses vagues et incohérentes firent reconnaître un trouble des facultés intellectuelles. Le pouls était petit, fréquent ; la respiration très-courte ; les veines du cou étaient proéminentes ; les battemens du cœur, faibles et tumultueux, se laissaient reconnaître dans une grande étendue ; on les sentait distinctement au-dessous de l'appendice xiphoïde. Elle était souvent menacée d'étouffement, et c'est sur-tout pendant la nuit qu'elle éprouvait cet accident. On remarquait toujours des soubresauts dans le bras gauche. J'observai aussi que l'avant-bras et la main du côté droit offraient de la rougeur ; la peau me parut tuméfiée et injectée dans l'étendue de ces parties du membre pectoral. Cette rougeur de la peau existait aussi du côté gauche, mais elle était beaucoup moins prononcée. Pendant

quatre semaines on n'observa qu'un accroissement lent dans l'intensité des symptômes que j'ai rapportés. Six jours avant la mort, les extrémités inférieures s'œdémacièrent, et elle succomba après avoir éprouvé les symptômes d'une apoplexie qui dura dix-huit heures.

Autopsie du cadavre. — Je trouvai le cœur légèrement entraîné vers le côté droit de la poitrine; il offrait des taches blanchâtres à la superficie; le péricarde ne contenait qu'une petite quantité de sérosité. Les cavités droites du cœur étant dilatées, avec amincissement de leurs parois, mais c'est particulièrement l'oreillette droite qui offrait un amincissement considérable. Les orifices ventriculaires et les valvules du cœur et des gros vaisseaux ne présentaient aucune altération. Les cavités gauches du cœur ne me parurent que faiblement dilatées. Les plèvres costales et pulmonaires du côté droit et du côté gauche étaient adhérentes entr'elles dans presque toute leur étendue. Les veines du cou contenaient une grande quantité du sang noir. Les veines caves et tout le système veineux abdominal étaient gorgés de sang. Le poumon gauche adhérant à la plèvre costale renfermait beaucoup de sang.

La colonne vertébrale, à partir de la première vertèbre dorsale, offrait une grande courbure qui se dirigeait à droite : toute la moitié supérieure de la poitrine était occupée par elle; de manière que la cavité thorachique droite était considérablement rétrécie dans sa moitié supérieure : le poumon du même côté offrait un aplatissement dans toute sa moitié supérieure, qui avait été déterminée par la présence de cette portion de la colonne verté-

brale ; sa moitié inférieure avait conservé ses dimensions ordinaires, et occupait l'espace libre qui se trouvait au-dessous de cette courbure.

Cette inflexion vicieuse de la colonne vertébrale comprenait six vertèbres dorsales, et dans sa formation, elle avait dérangé la disposition et la direction naturelle de l'aorte : ce gros tronc, d'un calibre plus considérable qu'à l'ordinaire, au lieu de se diriger à gauche se dirigeait à droite, en suivant l'inflexion de la colonne vertébrale, et éprouvant par là une courbure vicieuse ; dans toute l'étendue de cette inflexion il avait augmenté de calibre, sans altération de ses parois. A la terminaison de la courbure, l'aorte se trouvait placée sur le milieu du corps des vertèbres, et elle conservait cette position jusqu'à sa division en iliaques primitives. La position du cœur, qui avait été entraîné dans le sens de sa courbure, et conséquemment vers le côté droit, avait donné lieu à l'alongement des artères carotides primitives et des sous-clavières, parce qu'elles avaient plus de chemin à parcourir pour se rendre aux parties supérieures.

NOTICE

SUR L'AMAUROSE RÉCENTE, AVEC UNE OBSERVATION;

Par LE MÊME.

LES accidens qui résultent de la cessation brusque et intempestive d'une maladie cuta-

née, varient suivant les organes qui en deviennent le siège ; c'est tantôt une inflammation d'une membrane séreuse ou muqueuse, et d'autres fois c'est le systême nerveux qui est affecté dans un organe ; l'amaurose occasionnée par la répercussion d'une affection cutanée, offre un exemple d'affection nerveuse produite par cette cause. Qu'on laisse aux humoristes et aux solidistes outrés le soin de décider si c'est l'humeur morbifique qui est transportée, ou seulement l'irritation qui est déplacée, ils auront un champ vaste et fertile en discussions à parcourir ; mais que le praticien, dégagé de toute théorie exclusive, ne voie dans ce dérangement qu'une maladie déterminée par la suppression d'une affection dont la cause n'a pas été suffisamment combattue, et dont les effets ont été transmis à un autre organe, de pareilles idées sur cette maladie valent mieux que les explications obscures et peu satisfaisantes que l'on pourrait donner des faits, et l'expérience en a confirmé la justesse par les succès que l'on a obtenus d'une thérapeutique fondée sur les principes. Il n'est ici question que de l'amaurose récente, qui n'est pas au-dessus des ressources de l'art. Quoique cette maladie n'attaque pas un organe essentiel à la vie, elle n'exige pas moins des secours prompts et efficaces, si l'on veut prévenir l'abolition de la sensibilité dans un organe aussi délicat que précieux. Comme elle n'est pas, dans l'espèce dont il s'agit, le résultat d'une désorganisation ou d'une diminution profonde des propriétés vitales, amenée par la vieillesse, nos moyens ne sont pas infructueux, et le plus souvent l'art triomphe du mal.

Scarpa, et avant lui *Schmucker* et *Richter*, a a particulièrement insisté sur la curabilité et non curabilité de l'amaurose, et a rangé parmi les espèces curables, celle qui est récente et imparfaite. Eclairé par les observations nombreuses de ces deux chirurgiens Allemands, auxquelles il a joint celles que lui a fournies sa pratique, *Scarpa* pense que l'amaurose récente et imparfaite dérive le plus souvent d'un foyer morbifique ou d'une irritation excitante dans le système gastrique, seule ou compliquée de faiblesse nerveuse, à laquelle les yeux prennent part consensuellement. La nature de cette cause étant admise, il regarde comme indication curative principale, l'élimination des saburres et stimulans morbifiques qui se trouvent dans les premières voies, à laquelle on fait succéder une médication tonique de l'appareil digestif, et une excitation de tout le système nerveux, et en particulier de celui des yeux, qui n'est affecté ou troublé que par sympathie ou consensualité. Ce savant, qui se sert le plus souvent des dogmes de la médecine humorale, pour expliquer les effets qui résultent de l'action d'un médicament, attribue sur-tout la guérison de cette affection à l'élimination des saburres ou stimulans morbifiques des premières voies : sans doute il est des cas où ces évacuations, provoquées par l'administration de l'émétique, jouent le premier rôle dans le traitement ; mais on en rencontre dans la pratique où l'on ne décèle une affection gastrique ou saburrale, et néanmoins l'émétique, administré comme vomitif et continué à petite dose, est le premier moyen et le plus efficace que l'on puisse employer contre

cette maladie; et n'est-il pas alors plus naturel d'attribuer ces bons effets et son action thérapeutique à la secousse générale que procurent les vomissemens, et à l'irritation qu'il entretient dans le canal intestinal, que de supposer l'évacuation de matières saburrales dont l'existence n'était signalée par aucun phénomène?

En conséquence de ses principes, le professeur de Pavie conseille, dans l'amaurose imparfaite et récente, les émétiques, et de préférence le tartre stibié, d'abord comme vomitif, et ensuite à petite dose comme dissolvant. Si l'on n'obtient pas de ces moyens les avantages que l'on attendait pour la vue, il prescrit les pilules de *Schmucker*, ou celles de *Richter*, qui ne sont que des pilules purgatives et toniques, dont il continue l'usage jusqu'à ce que la vision soit rétablie : lorsqu'elle est rendue à son état normal, et que tous les stimulus morbifiques de l'estomac et des premières voies sont dissipés, il s'occupe de fortifier l'estomac du malade, et de relever les forces du système nerveux en général, et celles des nerfs de l'œil en particulier : pour remplir cette dernière indication, il emploie les vapeurs du sel ammoniac préparé avec la chaux, et dirigées sur les yeux. Ces moyens composent le traitement général conseillé par *Scarpa*, contre l'amaurose récente et imparfaite; mais d'autres causes pouvant se joindre à l'affection gastrique, il n'omet pas d'exposer les moyens particuliers qu'elles réclament; telle est l'amaurose formée subitement à la suite d'un échauffement excessif, d'insolation, ou de colère violente, chez des sujets pléthoriques où la saignée est indiquée après l'administration du

vomitif. De même, lorsqu'elle dépend de la suppression du flux menstruel, on doit faire entrer dans le traitement les emménagogues les plus accrédités, et la saignée du pied, si la femme est pléthorique. Dans le cas où elle aurait été déterminée par la suppression d'un flux hémorroïdal habituel et abondant, l'application des sangsues à l'anus doit précéder l'administration du vomitif. Si l'amaurose imparfaite et récente est produite par une métastase varioleuse, rhumatique, herpétique, de la goutte ou d'éruptions cutanées de la tête répercutées, on doit non-seulement éliminer le stimulus morbifique des premières voies, mais en même temps établir une irritation à la nuque par le vésicatoire ou le séton, ou par les épipastiques aux bras, aux mains, aux pieds, et exciter la transpiration par les bains tièdes et les diaphorétiques. *Scarpa* ne parle pas de l'amaurose que peut déterminer la répercussion d'une affection psorique; elle mérite cependant une place dans l'histoire de cette maladie, et j'en fais mention ici, parce qu'elle réclame le traitement que je viens d'indiquer. *Struka* (1) en rapporte des exemples qu'il a puisés dans les ouvrages de *Jennert*, *Ludwig*, *Trecourt*, *Æhme*, *Hoffmann* et *Donatus*: *Raimond*, de Marseille, a mis à contribution plusieurs de ces observations, pour prouver combien il est dangereux de guérir avec précipitation certaines affections psoriques. Je vais terminer cette notice, en ajoutant aux faits anciens et connus, une observation d'une

(1) Wenceslas Truka, *Hist. Amauroseas omnis ævi observ.*, *p. I*, *cap. V*, §. 38. *Vindobonæ*, 1781.

amaurose récente déterminée par la répercussion d'une affection psorique.

Dans le mois de janvier 1810, on reçut à la Clinique interne de la Faculté de Médecine de Strasbourg, une fille âgée de 21 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte, affectée d'une goutte sereine récente, déterminée par la répercussion d'une affection psorique. Elle avait fait usage de quelques frictions qui lui avaient été conseillées par une femme, sur la nature desquelles on ne put avoir aucun renseignement précis; après la troisième friction, les boutons psoriques disparurent; elle éprouva peu de temps après cette disparution, des douleurs de tête et des vertiges; et le même jour, du soir au matin, la goutte sereine s'était établie. L'examen de la malade ne me fit reconnaître aucun indice d'affection gastrique; son pouls était plein, mais sans fièvre; la température de la peau était naturelle. Cette malade ne reconnaissait pas la présence du corps par la vue, mais elle distinguait encore la lumière des ténèbres. La pupille était dilatée, mais jouissait de sa contractilité; la cornée et les humeurs de l'œil étaient transparentes; la conjonctive était saine et sans rougeur; il y avait un larmoiement assez abondant. Les circonstances qui avaient précédé cette maladie, firent croire qu'elle avait pour cause la répercussion de l'affection psorique, et d'après cela on arrêta l'administration des diaphorétiques, des bains, et l'emploi des contre-irritations. On prescrivit le premier jour de son entrée, 1.° un bain sur-le-champ, plutôt chaud que tiède; 2.° la potion suivante à prendre en quatre doses dans la journée.

℞ Kermès minéral. . . . . . . gr. ij;
Sucre en poudre. . . . . . ʒ ß;

Divisés en quatre doses à prendre en une heure d'intervalle, et une infusion de sureau oximiellée, tiède, pour boisson. 3.° Le soir on lui fit prendre un bain de pieds avec une certaine quantité de moutarde en poudre, et un lavement simple.

Le deuxième jour de son entrée on ne reconnut aucune amélioration dans son état; on décida l'administration d'un éméto-cathartique et la continuation des contre-irritans.

Prescription du matin :

℞ Tartre stibié. . . . . gr. iij;
Sel de *Glauber*. . . . . . . ℥ ß;
Eau c. . . . . ℥ vj;

A prendre une cuillerée tous les quarts-d'heures jusqu'à ce qu'elle vomisse. Elle vomit trois fois, et eut une évacuation alvine. Le soir du même jour on prescrivit un bain de pieds synapisé, et des frictions aromatiques sur les membres : elle prit aussi un demi-gros de thériaque en bols. Elle eut des sueurs pendant la nuit.

Le troisième jour, l'œil gauche reconnaissait la présence d'un objet, sans distinguer sa forme ou sa couleur; la vision était encore nulle du côté droit.

On continua la potion éméto-cathartique de la veille, qui ne la fit pas vomir, mais qui provoqua une selle. Le soir on lui fit prendre la potion faite ainsi qu'il suit :

℞ Eau de mélisse. . . . . ℥ iij;
Esprit de mindererus. . . . . ℥ j;
Thériaque. . . . . ʒ j;

A prendre en deux fois, laissant une heure d'intervalle entre la première et seconde dose.

On continua les frictions aromatiques sur les membres, et elle prit un bain de pieds synapisé, qui donna lieu à une forte rubéfaction des parties immergées.

Le quatrième jour, manifestation d'un furoncle probablement psorique sur la jambe gauche; la peau des jambes encore rouge, à la suite du bain de pieds synapisé qu'elle avait pris la veille. Elle avait beaucoup sué pendant la nuit. L'œil gauche distinguait déja la présence, la forme et le nombre des objets qu'on lui présentait; l'œil droit ne distinguait pas encore les qualités des corps, mais il discernait la lumière des ténèbres.

Prescriptions :

℞ Kermès minéral. . . . . gr. IV;
Conserve de roses. . . . . . . q. s.;

Pour prendre en deux doses.

Deux bains de pieds sans moutarde, un le matin et l'autre le soir. Frictions aromatiques sur les membres.

Pour le soir :

℞ Fl. arnica. . . . . ʒ j;
F. infuser dans eau. . . . . . ℥ vj;

Passez et ajoutez :

Esprit de mindererus. . . . . ℥ j;
Laudan. liquide. . . . . g. xx;

A prendre une cuillerée toutes les demi-heures.

Elle sua pendant toute la nuit.

Le cinquième jour, même état de la vue que le quatrième. Application d'un vésicatoire sur la cuisse droite; un furoncle s'était manifesté sur la jambe gauche. Bain de pieds synapisé le soir; mêmes prescriptions sudorifiques que la veille. Sueurs pendant la nuit.

Le sixième jour, la malade, qui s'était plainte dans les jours précédens de douleurs de tête et de vertiges, n'en éprouvait plus. Elle voyait fort bien de l'œil gauche; l'œil droit n'apercevait les objets qu'à travers un nuage.

Continuation des mêmes moyens les 6, 7 et le 8, parce que les sensations visuelles du côté droit étaient toujours nébuleuses. Le 9, elle assure qu'elle voit aussi bien qu'avant cette maladie; on cesse tout traitement. Suivant l'administration des moyens indiqués ci-dessus, le régime alimentaire a été léger et varié suivant les circonstances. Elle a quitté la Clinique quinze jours après, sa vue étant parfaitement rétablie.

Si l'on voulait raisonner sur le traitement qui a été suivi, on pourrait déduire de cette observation, 1.° que le tartre stibié que l'on a employé n'a pas agi en évacuant des saburres à l'existence desquelles aucun symptôme ne portait à croire; mais en imprimant une secousse générale qui prépara la malade à l'action diaphorétique des moyens qui ont été employés, et en établissant une irritation sur le canal intestinal. 2.° Que les sudorifiques actifs et les contre-irritations que l'on a employés avec persévérance, ont le plus contribué au rétablissement de la vue, et sans doute en rappe-

lant à la peau l'affection cutanée qui avait été répercutée.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA JAMBE, AVEC GANGRÈNE ET NÉCRÔSE A L'ARTICULATION DU PIED, SUIVIE D'UNION DE L'ASTRAGALE AVEC LE TIBIA;

Par B. DESPAULX, ancien chirurgien de l'Ecole-Pratique de Paris, correspondant de la Société Médicale d'Emulation, et de celle de Médecine-Pratique de la même ville.

UN ecclésiastique âgé d'environ 48 ans, tomba de sa hauteur le 21 mai 1785, se fractura les deux os de la jambe du côté droit, près de l'articulation du pied, ayant engagé ce même pied dans une ornière un peu profonde. Seul, à l'entrée de la nuit, au milieu d'une campagne, et éloigné d'une demi-lieue d'un village, il se traîna environ trente toises, tantôt en se levant et retombant, tantôt en marchant sur ses mains et ses genoux. Ces efforts augmentèrent la gravité de la fracture, qui était avec contusion considérable, rupture des ligamens de l'articulation du pied, etc. Enfin, un passager le mit sur un cheval et le conduisit chez moi, où il reçut, pendant environ quatre mois, les secours dont je vais parler.

Ce blessé, d'une taille élevée, d'une constitution maigre, nerveuse, sujet à de violens et fréquens accès d'asthme sec, me confessa que cet accident venait de lui arriver en sortant

d'un long dîner de société, me laissant entrevoir qu'il avait pu s'écarter des règles de la tempérance. Je reconnus facilement la fracture : la jambe était cambrée; la plante du pied tout-à-fait tournée en dehors. Quoique je jugeasse, par la grande mobilité de l'articulation du pied, que les ligamens latéraux de cette partie étaient rompus, je pensai qu'il fallait réduire la fracture, comme dans le cas de simplicité, et employer les moyens généraux usités en pareille circonstance. La réduction fut facile, et je maintins la jambe dans une conformation convenable, à l'aide d'un bandage à plusieurs chefs, et de fanons larges et épais. Je tirai à ce blessé neuf palettes de sang dans l'espace de vingt-quatre heures; mais après la première saignée, et dix à douze heures de repos, craignant les suites d'une digestion qu'on pouvait supposer troublée à l'issue d'un long repas, je lui fis prendre du tartre stibié en lavage, avec du sel d'epsom, pour lui vider le canal intestinal : il en résulta plusieurs selles copieuses. Le ventre fut bientôt souple et la langue fraîche. Je le tins à une diète sévère, à la seule boisson d'eau d'orge acidulée. J'arrosais souvent la partie inférieure de la jambe, d'une décoction émolliente avec fort peu d'eau-de-vie. Je la découvrais presque chaque fois pour observer les changemens qui pourraient s'y manifester.

Le troisième jour, il ressentit de fortes douleurs à la jambe, et les os fracturés se déplacèrent. Je fus obligé de lever l'appareil pendant la nuit; toute la partie inférieure de la jambe, et une portion du pied, étaient couvertes de phlyctènes. Je remis les os dans leur

place naturelle, mais avec difficulté : la multiplicité des phlyctènes, la tension des tégumens, la chaleur âcre qu'on y sentait, quoiqu'il n'y eût aucune rougeur inflammatoire; les douleurs vives dont le malade se plaignait, annonçaient la gangrène ou la disposition de la partie à cette affection. Cependant un calme sensible ayant succédé au replacement des os, je ne crus pas devoir faire des incisions. Il n'y avait pas de collection sensible de sang, ni de matière purulente; on ne sentait qu'un léger empâtement du côté des malléoles : le gonflement ne s'étendait point à la jambe au-dessus de la fracture; tout le mal paraissait se concentrer vers l'articulation du pied. Craignant de le troubler dans ses limites par des incisions qui, quoique nécessaires, pouvaient être différées sans risque d'une affection gangreneuse plus forte que celle qui existait, je préférai, pour le moment, d'ajouter le sel ammoniac aux fomentations ci-dessus; d'ouvrir les phlyctènes, et d'attendre l'effet de l'évacuation de leur sérosité. Ce traitement procura beaucoup de soulagement au malade, que je saignai encore deux fois. Le gonflement de l'articulation et des environs diminua, et un mieux sensible dura depuis le troisième jour jusqu'au huitième, que les douleurs se renouvelèrent avec tant de force, qu'il y eut une fièvre violente, que la langue se chargea d'un limon jaunâtre, et que l'haleine devint fétide. Alors je fis prendre un apozème purgatif qui procura des évacuations putrides. Le neuvième jour, la fièvre et les douleurs de la jambe furent moindres; le soir, il survint un redoublement de fièvre, le

malade fut assoupi, il eut une sueur visqueuse et froide.

Le 10.e jour, la malléole interne était d'un rouge pourpre ; l'épiderme séparé de la peau d'où il suintait une humeur roussâtre. Je n'hésitai plus à inciser cette partie, et je découvris un dépôt putride qui s'étendait dans l'articulation, et plusieurs pouces au-dessus et au-dessous de la malléole.

Je remarquai que la peau jouissait de la vie, tant par les marques de sensibilité que donna le malade pendant les incisions, que par le sang qui s'en écoula. Mais le tissu cellulaire, une partie des tendons et des muscles, étaient gangrenés. Je sentis à nu l'astragale et la malléole interne, ce qui confirmait le jugement que j'avais porté sur la rupture des ligamens de cette articulation. J'emportai, autant qu'il me fut possible, les lambeaux du tissu cellulaire, frappés de mortification, et d'après l'expérience que j'ai des bons effets de l'acide sulfurique pour borner ou empêcher les progrès de la gangrène (1), je touchai légèrement avec un pinceau trempé dans cet acide, les ligamens et les tendons qui me parurent mortifiés, et je remplis la plaie de charpie imbibée d'essence de térébenthine.

Les parties qui recouvrent la malléole externe ne présentant aucune marque de morti-

---

(1) J'ai pu me convaincre nombre de fois, pendant le cours d'une longue pratique, de l'efficacité de l'acide sulfurique dans des cas semblables ; je dois à son emploi des succès très-remarquables dans des circonstances où tous les autres moyens vantés par les Auteurs avaient échoué.

fication, et n'étant que médiocrement gonflées, je ne crus pas alors devoir y faire aucune ouverture; mais le treizième jour, y trouvant l'épiderme soulevé de la peau, qui était d'un rouge violet, et cependant même très-sensible au toucher, je fis une incision longitudinale assez profonde, par laquelle je donnai issue à deux ou trois cuillerées de matière noirâtre amassée sous le tissu cellulaire et entre les muscles. Le foyer de cette humeur putride s'étendait en arrière jusqu'au tendon d'Achille, et se prolongeait plusieurs pouces au-dessus et au-dessous de la malléole externe. Je fis de ce côté une seconde incision longitudinale de la même étendue, qui procura une issue facile à toutes les humeurs. Je touchai aussi, avec l'acide sulfurique, les muscles et les tendons qui étaient noirâtres et presque privés de vie. Il y avait une communication manifeste d'une malléole à l'autre; presque toutes les parties inférieures du tibia et du péroné étaient à nu et très-mobiles. Comme elles forment le fragment inférieur de la fracture, je craignis qu'elles ne se détachassent entièrement des parties molles voisines. Cependant je continuai les mêmes pansemens, et je fixai le membre dans une position telle, que la cuisse était légèrement fléchie, de même que la jambe sur la cuisse, quoique toutes deux se trouvassent dans une position parallèle à l'axe du corps. Pour éviter les douleurs vives que le malade ressentait au talon, et la pression que causait le poids du membre sur le tendon d'Achille, je ne trouvai pas de moyens plus propres à faire cesser les douleurs et cette pression, qu'en maintenant le talon par un P. V. D.

suspendu, ainsi que la partie postérieure et inférieure de la jambe, à l'aide de gros rouleaux d'un drap placés sous chaque fanon. Les bons effets de ce moyen simple m'en firent continuer l'usage pendant le traitement. Tantôt je tins la jambe élevée, tantôt je la laissai très-abaissée, suivant le soulagement que pouvait en éprouver le malade. Quoiqu'il eût un redoublement de fièvre toutes les nuits, la bouche constamment amère, des déjections fétides, et d'autres symptômes d'une fièvre putride, cependant en huit jours de temps les plaies parurent d'une meilleure nature; une partie des tendons commença à s'exfolier, et les autres parties molles à devenir vives et à bourgeonner. Je cessai les injections d'huile de térébenthine, et je ne pansai qu'avec de la charpie couverte d'un digestif de térébenthine et de jaune d'œuf. J'insistai sur l'usage des boissons aigrelettes, et sur les minoratifs avec le quinquina. Vers le treizième jour de la maladie, je vis s'élever des chairs à la surface des os dénudés. Le péroné seul ne paraissait pas rougeâtre, et l'on pouvait y remarquer de la nécrôse. Cependant je ne discontinuai pas le même traitement. De jour en jour je remarquai que la plaie devenait plus belle, que le tibia et l'astragale s'affermissaient et annonçaient une soudure prochaine, et que la cicatrice faisait des progrès du côté interne de la jambe. Alors je fis observer le plus grand repos à cette extrémité, et particulièrement vers l'articulatiou du pied. Comme une portion assez étendue des tégumens avait été détruite par la gangrène, la cicatrice qui avançait d'abord beaucoup dans la circonférence

de la malléole interne, ralentit sa marche, et l'exsiccation des bourgeons du centre de la plaie, privée de tégumens, fut très-longue à se faire; ce n'est qu'au quatrième mois que la cicatrice a été parfaite de ce côté, sans qu'il y ait eu aucune exfoliation apparente du tibia. Dans ce temps, la fièvre putride a cessé après un usage constant d'apozème purgatif et de quinquina. Mais du côté externe de la jambe il restait un ulcère fétide, dans le fond duquel je sentais une portion du péroné à nu, laquelle marquait, par sa mobilité, une exfoliation ou séparation prochaine. En effet, à la fin du quatrième mois, je tirai de cet ulcère une portion assez épaisse du péroné, qui formait une partie de la malléole externe, et dont l'altération était évidente d'ailleurs. L'ulcère débarrassé de cette partie osseuse, devenue corps étranger, ne tarda point à se cicatriser. Le malade commença le cinquième mois à s'appuyer sur sa jambe et à marcher à l'aide de béquilles. Je lui fis porter long-temps un bandage roulé commencé vers les orteils, et étendu jusqu'auprès du genou, pour réprimer le gonflement œdémateux de la jambe, et fortifier la soudure de l'astragale avec le tibia. L'usage des amers et des anti-scorbutiques dissipèrent peu-à-peu une sorte de cachexie que le mauvais état des gencives, la pâleur et la bouffissure de la peau, indiquaient suffisamment. M. *Follet*, chirurgien distingué à Estrées-Saint-Denis, fut témoin du traitement de cette maladie. Enfin, le 20 juin 1787, deux ans après son accident, M. le curé de Trois-Etots jouissait de la meilleure santé. Il fut visité ce même jour par feu M. *Chopart*, célèbre professeur du

Collège de Chirurgie de Paris. Ce chirurgien, que j'accompagnai, examina avec beaucoup d'attention la partie inférieure de la jambe fracturée, et nous n'y observâmes point d'autre difformité apparente qu'une saillie plus marquée de la malléole interne, et une ankylose de l'astragale avec le tibia, qui empêchait les mouvemens de cette articulation, sans s'opposer à ceux des autres os du tarse, lesquels rendaient sa marche presque aussi sûre que s'il n'y eût point eu d'affection. Du reste, le malade marchait sans canne, et nous assura avoir fait quelques jours auparavant, trois lieues à pied, sans en avoir été incommodé.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DE L'ASTRAGALE QUI A DONNÉ LIEU A L'EXTIRPATION DE CET OS, ET A LA SUITE DE LAQUELLE LE BLESSÉ A RECOUVRÉ LE MOUVEMENT DU PIED AVEC LA JAMBE, SANS ANKYLOSE ENTRE LE TIBIA ET LE CALCANÉUM;

Par LE MÊME.

LE nommé *Damiette*, batteur en grange de M. *Dupressoir*, maire de Noroy, arrondissement de Clermont-Oise, âgé de 33 ans, d'une bonne constitution, eut, dans la matinée du 29 juin 1811, la jambe du côté droit fracturée et contuse par un gros arbre qu'il n'avait pu, avec ses compagnons, charger sur une voiture; mais la jambe du côté gauche reçut plus particulièrement le corps de cet arbre dans sa

chûte, et en fut si violemment frappée dans sa partie inférieure, que l'astragale fut chassé de ses articulations.

A cinq heures du soir, je me trouvai auprès du malade, réuni en consultation au docteur *Lespinette*, de Clermont, médecin très-instruit et plein de zèle; et M. *Decuignières* (1), ex-chirurgien aux armées. La fracture de la jambe du côté droit n'ayant exigé que des soins fort simples, je n'entrerai dans aucun détail sur cette fracture. Les désordres du pied gauche attirèrent spécialement notre attention. Le talon porté de dedans en dehors paraissait comme alongé en arrière, et le tendon d'Achille était dirigé du même côté derrière le péroné. La plante du pied était légèrement tournée en dehors, et le dos du pied incliné en dedans. Point de lésion apparente vers la malléole externe, mais plaie avec déchirement au-dessous de la malléole interne. Cette plaie, dont l'étendue avait plusieurs pouces, était dirigée transversalement de derrière en devant. Elle laissait apercevoir et tou-

(1) Je n'ai point appris, sans quelque surprise, que M. *Decuignières*, auquel j'avais confié cette observation manuscrite pour m'en faire plusieurs copies, l'avait présentée comme étant de lui, en y faisant quelques changemens, à l'un des célèbres professeurs de la Faculté de Paris. Si j'avais suivi l'impulsion de mon cœur, j'aurais oublié ce procédé peu délicat, mais je me vois contraint de le consigner ici, pour qu'on ne m'accuse point d'avoir moi-même copié M. *Decuignières*, si l'illustre professeur qui est dépositaire de l'observation se décide à la publier un jour.

cher à nu la face articulaire de l'astragale, qui correspond au scaphoïde. Cette face de l'astragale, dont la forme est presque convexe, était portée en dedans et en bas dans une direction à-peu-près perpendiculaire et presque parallèle à l'axe du tibia. Elle fut d'abord reconnue par M. *Lespinette*, qui l'examinait avec nous. A cet ensemble de symptômes, nous reconnûmes que la luxation de cet os était en bas et en dedans. Du reste, douleur très-vive, tension considérable des ligamens, dont la rupture n'était pas complète, etc. La situation du blessé nous parut alarmante. Il était, ainsi que je l'ai observé, cinq heures de l'après-midi. Le temps était chaud et très-orageux; l'accident était arrivé le matin. Un homme qui faisait profession de réduire les fractures, avait inutilement employé, avant notre arrivée, ce qu'il avait d'adresse et la force de plusieurs personnes pour réduire cette luxation, et ces efforts infructueux avaient causé de vives douleurs au malade. Les risques que nous pouvions lui faire courir en renouvelant ces tentatives, nous tenaient dans une sorte d'hésitation. Cependant nous résolûmes, après avoir examiné à plusieurs reprises l'état des parties, que nous essayerions encore quelques efforts en procédant avec plus de méthode. Il fut décidé que j'inciserais de haut en bas, d'abord les tégumens qui étaient extrêmement tendus le long du bord inférieur de la plaie, afin de faciliter les mouvemens d'extension, et les efforts que je devais diriger sur l'astragale pour le faire rentrer dans ses articulations. Nous convînmes, en outre, que si nos tentatives venaient à échouer je procéde-

rais, sans aucun délai, à l'extirpation de l'astragale; opération que le déplacement énorme de cet os rendait en quelque sorte moins difficile. M. *Lespinette* se chargea de faire l'extension, en dirigeant les mouvemens dans le sens de la force qui avait déterminé la luxation, pendant que M. *Decuignières* faisait la contre-extension sur la partie inférieure de la jambe, celle-ci étant un peu fléchie sur la cuisse à cause de la résistance qu'auraient opposée les muscles jumeaux et soléaires dont les attaches inférieures sont au calcanéum; de mon côté, j'employai tout ce que j'eus de force pour faire reprendre à l'astragale et au calcanéum leur situation naturelle. Mais les efforts sans nombre auxquels nous nous livrâmes n'eurent aucun succès. Il était évident, au contraire, que les tiraillemens multipliés que nous exercions sur le pied augmentaient encore les désordres. Découragés par la résistance opiniâtre que nous éprouvions, nous suspendîmes nos tentatives. Le malade était d'ailleurs excessivement fatigué, et nous pouvions craindre, en insistant davantage, de déterminer le tétanos ou la gangrène. Ce dernier accident était d'autant plus à redouter, que la plaie et la surface articulaire de l'astragale, qui était à découvert, avaient déja une teinte violacée. Nous nous décidâmes enfin à faire l'extirpation de l'astragale. Cet os était en effet, par sa position, le seul obstacle qui s'opposait au replacement des parties et au relâchement de celles sur lesquelles les plus grands efforts avaient porté pendant et depuis la luxation. Nous sentîmes d'ailleurs que si nous prolongions nos tentatives, nous augmenterions les

dangers de l'amputation, en supposant que ce moyen extrême fût ensuite notre unique et dernière ressource. Le malade, ainsi que sa famille, étant prévenus d'avance du plan que nous avions arrêté, si la réduction de la luxation devenait impossible, je procédai à l'opération. Les faisceaux ligamenteux qui unissent le tibia à l'astragale, étant déchirés, je portai d'abord l'instrument sur les lambeaux du ligament capsulaire les plus accessibles, mais il me fut impossible d'atteindre la partie de ce ligament qui était placée sous le tendon du jambier postérieur, qu'après avoir coupé ce dernier, ayant fait ce que j'avais pu pour l'écarter, afin de le conserver. Il était obliquement couché sur l'astragale, et si serré et tendu sur cet os, que lui seul mettait obstacle à l'extirpation que je voulais obtenir. Ce tendon divisé, le reste de l'opération ne fut ni long, ni difficile. L'extirpation terminée, je découvris dans le fond de la plaie un fragment osseux que j'enlevai avec un bistouri boutonné, afin de ménager une artère dont les battemens annonçaient la présence. Ce fragment appartenait à l'astragale, comme nous pûmes nous en convaincre. Je débridai ensuite, par précaution, le périoste sur les parties voisines du tibia du côté de la malléole interne. Les parties se replacèrent bientôt, et presque sans efforts, dans leur position respective. Le pied reprit sa conformation naturelle, et la plaie parut de suite sensiblement diminuée. Elle fut recouverte de charpie, et de compresses imbibées d'une décoction émolliente. Le tout fut maintenu par un bandage à plusieurs chefs, et des fanons pour conserver au pied sa rectitude avec la

jambe. Il fut convenu que l'appareil serait arrosé fréquemment dans la journée, et même dans la nuit, que le malade serait saigné dans la journée et resaigné le lendemain, pour prévenir les accidens qui pourraient survenir. Comme la luxation avait eu lieu le matin, le blessé étant à jeûn, et qu'il n'y avait aucun symptôme d'embarras gastrique, il ne fut prescrit aucun évacuant. Nous nous contentâmes d'insister sur l'usage des boissons délayantes : le reste du traitement fut subordonné aux circonstances.

Cependant, loin de nous abandonner à une sécurité trompeuse, nous nous étions préparés d'avance à tous les évènemens. J'avais pris des mesures pour faire arriver le même jour mes instrumens à amputation, chez M. *Dupressoir*, maire de Noroy, cité plus haut. L'un de nous fut chargé de suivre le malade. Nous ne devions le revoir ensemble que de loin en loin, à moins que des accidens ne vinssent à nécessiter notre présence.

Le 4.e jour, fièvre modérée, douleurs insupportables, léger gonflement vers la plaie et les environs. La suppuration commence à paraître : du reste, l'état du malade est assez satisfaisant.

Les saignées et les arrosemens fréquens n'empêchèrent point un dépôt assez considérable de se manifester les jours suivans vers la malléole externe. Il donna bientôt issue à une quantité de pus blanc et bien lié : la suppuration s'établit également vers la plaie de la malléole interne. Tout semblait prendre un aspect favorable, lorsque le troisième jour il se déclara une hémorragie par cette dernière plaie. Cette

hémorragie, fournie par l'artère plantaire interne, ou par une de ses branches, continua toute la nuit et n'était pas encore arrêtée le lendemain, lorsqu'on m'en fit part par un exprès. Il m'était impossible de me rendre auprès du malade, mais je proposai au confrère qui était près de lui, l'emploi d'un bandage circulaire très-serré sur le pied et la partie inférieure de la jambe, ne pouvant recourir ni à la ligature ni à la compression immédiate, et redoutant d'ailleurs la compression que l'on aurait voulu tenter sur le trajet des vaisseaux cruraux pour modérer le cours du sang. Je conseillai, en outre d'arroser abondamment les plaies avec du vinaigre froid, et d'en pénétrer les linges dont on les environnait. Ces moyens eurent un plein succès.

Cette perte énorme de sang, ajoutée aux saignées que les circonstances avaient nécessitées précédemment pour prévenir les accidens, jeta le malade dans une sorte d'épuisement. La diarrhée survint, et la fièvre prit un caractère adynamique assez reconnaissable par les symptômes suivans : langue jaunâtre et bientôt fuligineuse, haleine fétide, pouls faible et déprimé, chaleur âcre et sécheresse de la peau, pâleur de la face, altération manifeste des traits, prostration des forces, etc. L'administration de la rhubarbe combinée avec d'autres toniques, l'usage du bon vin et d'un régime restaurant, et bientôt après le vin de *Séguin*, firent disparaître peu-à-peu ces symptômes fâcheux, et au bout de quatre semaines *Damiette* était convalescent.

Lorsque je le visitai pendant sa convalescence, je trouvai les plaies dans un état satis-

faisant, et marchant vers la cicatrisation. Le gonflement de la partie inférieure de la jambe était presque entièrement dissipé. La longueur du membre était diminuée de toute l'épaisseur de l'astragale. Du reste, les nouveaux rapports du tibia avec le tarse paraissaient se raffermir. Le fond de chacune des deux plaies offrait une petite ouverture fistuleuse que le stylet boutonné pouvait seul découvrir à une profondeur de sept à huit lignes. Il s'écoulait de ces fistules un pus blanc et bien lié. Celle qui correspondait à la malléole interne, avait donné issue à trois esquilles. Je pensai qu'il serait possible de hâter la guérison de ces fistules par l'usage d'un bandage compressif. Ce moyen avait d'ailleurs l'avantage de contribuer à la consolidation de cette espèce d'articulation nouvelle. Nous donnâmes à ce bandage la forme d'un huit de chiffre que nous exécutions avec une bande roulée à deux globes. En outre je recommandai de faire exécuter au pied quelques légers mouvemens de flexion et d'extension, chaque fois qu'on renouvellerait l'appareil. L'état du malade s'améliora de jour en jour; la progression commençait à se faire, et même plus facilement qu'on aurait osé l'espérer : les mouvemens du pied se faisaient avec tant d'aisance, qu'il n'était guères possible de croire à une adhésion complète entre les surfaces articulaires du tibia et du calcanéum.

Il y avait quatre mois que je n'avais vu *Damiette*, lorsqu'on m'écrivit le 27 janvier 1812 (sept mois après l'accident), que notre blessé marchait sans s'aider d'un bâton, ni sans éprouver de douleurs au pied ni à la jambe que nous lui avions conservés. On ajoutait

qu'on pouvait remarquer des mouvemens très-prononcés dans toutes les parties du pied, mais plus sensiblement entre le tibia et le calcanéum. Cette lettre confirmait déja les espérances que j'avais conçues, et la vérité exige de moi d'assurer ici que fort peu de personnes les avaient partagées. Ce motif était plus que suffisant pour que je desirasse que l'état où se trouvait alors *Damiette*, fût constaté de manière à lever tous les doutes. Pour y parvenir, je le fis engager, par le maire de sa commune, à se transporter à mon ancienne habitation de Cressonsacq. Il y vint en effet, le 20 février 1812, en partie à pied et en partie à cheval; le trajet de chez lui étant de plus d'une lieue.

Outre les deux confrères qui m'avaient secondé, MM. *Lespinette* et *Decuignières*, j'avais encore réuni chez moi MM. *Follet*, dont j'ai parlé ci-devant, et *Espic*, officier de santé à Grand-Frenoy. En examinant *Damiette*, nous trouvâmes que son état était tel qu'on me l'avait mandé. Il marcha devant nous avec facilité, et nous assura qu'il n'éprouvait aucune douleur vers le pied; seulement il boitait un peu en raison du raccourcissement du membre, ou de ce que ce dernier avait perdu de sa longueur par la hauteur de l'astragale. En saisissant d'une main la plante du pied, et de l'autre main la partie inférieure de la jambe du côté lésé, on observait un mouvement très-sensible de charnière ou de ginglyme angulaire entre le tibia et le calcanéum; ce qui prouverait que ces os, dans leurs nouveaux rapports, n'ont contracté aucune adhérence entr'eux; et que, malgré les irrégularités qu'ils se présentent par leurs surfaces articu-

laires qui avaient correspondu à l'astragale avant l'extraction de ce dernier os, ils se prêtent néanmoins des points de contact assez étendus pour se mouvoir les uns contre les autres. Du reste, le pied offre, relativement à la jambe et à lui-même, une rectitude qui ne laisse rien à desirer; avantage auquel les moyens contentifs employés pendant tout le temps du traitement, devaient avoir beaucoup contribué. Les os du tarse et du métatarse se meuvent en glissant les uns contre les autres, comme si le pied n'avait point souffert de l'accident. Tout autorise à croire aussi que le mouvement entre le tibia et le calcanéum acquerra avec le temps plus de consistance et d'étendue, et que cet homme marchera bien de cette jambe, à la claudication près; inconvénient auquel il pourra remédier, en partie, au moyen d'un talon plus haut. Je ne dois point oublier de dire que les plaies des malléoles ainsi que les ouvertures fistuleuses, se sont cicatrisées après avoir fourni, pendant long-temps, une suppuration de bonne qualité.

Tel a été le résultat de l'examen auquel j'ai soumis *Damiette*, en présence des gens de l'art que j'avais rassemblés.

Si l'on pouvait se permettre de tirer des conclusions générales, d'un fait particulier, on serait porté à déduire de celui-ci :

1.° Que l'extraction de l'astragale, ainsi que l'ont déja prouvé quelques praticiens célèbres, peut être faite sans entraîner aucun danger par elle-même.

2.° Que l'ankilose n'est pas toujours une suite nécessaire de l'extirpation de cet os, et des nou-

veaux rapports qui s'établissent entre les os de la jambe et ceux du pied ; et qu'à plus forte raison on peut éviter l'adhérence des surfaces articulaires dans les luxations où les désordres n'ont pas été portés assez loin pour qu'on en vienne à cette opération.

3.° Enfin, qu'aussitôt que les accidens inflammatoires sont dissipés, et lorsqu'on n'a pas à craindre la nécrose ou d'autres altérations fâcheuses dans l'articulation tibio-tarsienne, on pourrait établir en précepte de faire mouvoir graduellement les surfaces articulaires les unes contre les autres, afin d'éviter leur adhésion.

Je terminerai là cette observation, dont les détails paraîtront peut-être prolixes ; mais j'ai cru qu'il valait mieux encourir ce reproche que d'altérer leur exactitude.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE DE VESSIE FORMÉE PENDANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT ;

Par M. AUSSANDON, D.-M. Communiquée à la Société Médicale d'Emulation, par M. LOUIS, D.-M., secrétaire de correspondance de cette Société.

DANS la nuit du 25 août 1809, je fus appelé pour accoucher madame *Colas*, couturière, demeurant à la Halle, petit Pilier d'étain, N.° 18. Arrivé chez elle, je reconnus, en la touchant, que le col de la matrice était dilaté

de la grandeur d'un petit écu, et que l'enfant présentait la tête.

Les douleurs qui jusqu'alors s'étaient fait sentir à des intervalles assez rapprochés, devinrent moins fréquentes et restèrent dans cet état jusqu'à six heures; époque à laquelle elles se renouvelèrent avec plus d'intensité.

Je retouchai alors, et trouvai le col de la matrice plus dilaté, la poche des eaux le débordant d'un pouce.

Les douleurs augmentaient toujours; la dame, assurée que tout allait bien, répugnait beaucoup à ce que je la retouchasse. Une heure et demie s'écoula, et c'est pendant cet intervalle qu'eut lieu le changement dont je vais rendre compte.

En reportant le doigt indicateur à la vulve, je trouvai la poche à-peu-près à son niveau. Les douleurs continuaient à être très-fortes et très-fréquentes, et cependant la poche ne perçait pas; comme je m'y attendais et comme cela a lieu ordinairement. Je voulus en reconnaître la cause: prenant donc la poche entre le bout des doigts, je reconnus qu'elle avait plus d'épaisseur qu'elle n'a coutume d'en offrir; je la pinçai fortement dans l'intervalle des douleurs; elle présenta l'insensibilité caractéristique et la couleur cornée des membranes de l'amnios.

Quoique ces derniers signes ne me permissent guères de douter que ce ne fût effectivement la poche des eaux, je cherchai à l'isoler et à la circonscrire, en promenant le doigt indicateur circulairement autour d'elle, de dehors en dedans et de bas en haut.

Arrivé près du col de la matrice, je m'aper-

çus que la prétendue poche des eaux y prenait naissance à la partie supérieure et latérale droite du vagin, et que cette poche était formée par une partie de la vessie que les contractions des muscles du bas-ventre avaient déterminée à s'échapper et à produire hernie, le vagin n'étant pourtant point déchiré, mais excessivement distendu, et constituant l'enveloppe extérieure de la tumeur.

Ce cas me parut rare et d'une grande importance. Aucun Auteur, à ma connaissance, ne rapporte d'exemple d'une semblable hernie, formée tout-à-coup et pendant les douleurs même de l'accouchement. Je résolus, en conséquence, de faire appeler le docteur *Gardien* pour le rendre témoin d'un fait aussi singulier. Il me paraissait nécessaire de bien constater une circonstance qui pourrait devenir la cause des accidens les plus graves, si jamais elle était méconnue par un praticien. Nous jugeâmes à propos d'introdnire une sonde dans la vessie, et, par une compression exercée sur la tumeur, je fis sortir toute l'urine qu'elle contenait : par là la réduction devint facile, et en soutenant à chaque douleur avec les doigts la partie qui tendait à s'échapper, je parvins à la contenir jusqu'à ce que la tête fut venue exercer elle-même la compression. La rareté des douleurs et la faiblesse de la femme, nous décidèrent à terminer l'accouchement avec le forceps.

Cet accident n'a point retardé le rétablissement de la femme; mais la hernie a reparu, et j'ai vainement employé le pessaire pour la contenir. Le seul moyen qui ait réussi pour

cet objet, est l'usage d'une éponge qu'elle porte encore.

Depuis ce moment, elle a eu une couche qui s'est passée fort heureusement, en employant cependant les mêmes précautions.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES HÉMORROÏDES;

Par Joseph-Brice de Larroque, *D.-M.-P.; avec cette épigraphe :* Est autem hodieque, et erit quamdiù homines erunt, tempus veritatem observandi atque contemplandi. (STAHL.).

Paris, 1812. *In*-8.° de 280 pages (1).

LES hémorroïdes paraissent, au premier coup-d'œil, une affection assez légère; mais pour peu qu'on y réfléchisse, on ne tarde pas à découvrir que soit qu'on les considère en elles-mêmes, soit qu'on les envisage dans leurs rapports avec diverses maladies, elles méritent toute l'attention du médecin-praticien. Tantôt, en effet, il est nécessaire de calmer les douleurs et autres accidens qu'elles occasionnent; d'autres fois il s'agit de remédier aux suites fâcheuses qui résultent de la suppression ou de la diminution d'un écoulement devenu,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

pour ainsi dire, habituel. Aussi cet objet, dont le célèbre *Stahl* s'était beaucoup occupé, a-t-il été traité *ex professo*, par plusieurs écrivains entre lesquels il nous suffira de citer *Alberti* et M. *Récamier*. On ne peut que savoir gré à M. *de Larroque* d'avoir marché sur leurs traces, d'autant plus qu'il a beaucoup ajouté aux connaissances que ces différens Auteurs nous avaient transmises. On en pourra juger, quoique d'une manière imparfaite sans doute, par l'analyse que nous allons donner de son ouvrage.

M. *de Larroque* commence par examiner et discuter les définitions qui ont été données des hémorroïdes, et il adopte celle-ci : « Flux de sang fourni par les vaisseaux » qui se distribuent à l'intestin rectum ; le plus souvent » précédé ou accompagné de la formation de petites » tumeurs autour de l'anus. » Ainsi l'Auteur distingue, comme on devait le faire, le *flux hémorroïdal* et les *tumeurs hémorroïdales*, et établit leurs rapports réciproques.

Il divise ensuite le flux hémorroïdal en *actif* et en *passif*, en convenant qu'il y a des cas où cette distinction n'est pas facile à établir. A l'égard des tumeurs, il n'admet d'autre division que celles d'*externes* et d'*internes*, sans y attacher néanmoins la même idée que *Stahl*. Les premières sont seulement celles qui sont apparentes ou visibles : les autres celles qui, situées à l'intérieur du rectum, ne peuvent être reconnues que par le toucher et par les symptômes auxquels elles donnent lieu.

L'article des causes est traité avec beaucoup d'étendue et non sans raison, puisque c'est la connaissance de celle-ci qui doit sur-tout éclairer la partie thérapeutique. Dans cet article, l'Auteur examine l'influence que peuvent avoir sur la production des hémorroïdes,

l'âge, le sexe, l'hérédité, la sensibilité particulière du conduit intestinal, les passions, l'oisiveté, les divers exercices du corps, l'usage du coït, la contention d'esprit, les alimens dont on se nourrit, l'état de grossesse, la constipation, l'engorgement de quelqu'un des viscères abdominaux, la flagellation, les émanations qui s'élèvent des lieux d'aisance, l'administration des purgatifs drastiques, l'usage des liqueurs spiritueuses et des salaisons, les lavemens trop chauds, l'application réitérée des sangsues, la chûte du rectum, les maladies du vagin, de l'utérus et de la vessie; les fièvres aiguës, l'habitation dans certains pays. Sur tous ces points il fait preuve d'une érudition choisie et d'une assez grande expérience.

Les symptômes que déterminent les hémorroïdes, sont ensuite énumérés et discutés avec le même soin et la même sagacité. L'Auteur fait voir, par une observation qui lui est propre, l'inconvénient et les dangers qui résultent des hémorroïdes méconnues, et il en distingue les symptômes en locaux et généraux. Non content d'avoir parlé de chacun d'eux en particulier, il revient, dans un autre article, sur leur fréquence relative et sur les variétés qu'ils présentent. C'est là qu'il fait connaître les opinions qu'on s'est formé autrefois sur la nature du sang hémorroïdal. Dans le suivant, il réfute l'idée généralement admise que les tumeurs hémorroïdales ne sont autre chose que des excroissances variqueuses; et il établit, conformément aux vues de *Duncan*, de *Cullen* et de M. *Récamier*, qu'elles sont d'une nature toute différente. Il montre enfin que ces tumeurs sont de deux sortes : tantôt celluleuses ou spongieuses, elles sont formées par du tissu cellulaire infiltré de sang : d'autres fois ce sont de véritables tumeurs enkystées également remplies de sang. Les faits viennent à l'appui de ces assertions.

Puisque les tumeurs dont nous parlons ne sont point formées par des veines variqueuses, le sang des hémorroïdes ne peut provenir, comme on le pensait, de la rupture de ces veines : c'est une simple exhalation analogue à celle qui fournit le sang menstruel, et qui donne lieu aux diverses hémorragies connues qui n'ont point pour cause une lésion purement mécanique. Le double parallèle qu'établit M. *de Laroque*, d'une part, entre les hémorroïdes et les diverses hémorragies par exhalation ; de l'autre, entre ces mêmes hémorroïdes et les varices ou les hémorragies par ruptures, suffirait pour établir cette vérité ; mais il la confirme par des observations et des expériences sans réplique. L'Auteur a beaucoup insisté sur cette doctrine, qui est encore neuve, quoique professée depuis plusieurs années par M. *Récamier*. Il a cherché à dissiper jusqu'aux moindres doutes qu'on pourrait élever contre elle.

Après cette discussion très-intéressante, il revient au diagnostique des hémorroïdes. Il considère d'abord les signes du *molimen hémorragique* (effort de la nature endant à produire l'hémorragie), et il les trouve tous très-équivoques. Ceux des tumeurs hémorroïdales sont, au contraire, très-sensibles, et à peine était-il nécessaire d'indiquer, comme l'a fait l'Auteur, les divers symptômes vénériens qui peuvent avoir avec elle quelque similitude. Quant au flux hémorroïdal il n'est pas toujours aussi facile à distinguer du flux dyssentérique, du mælena, et de l'écoulement sanguin qui résulte de l'ulcération de quelques parties de la membraue muqueuse intestinale, sur-tout dans les cas où il y a complication : M. *de Laroque* trace à cet égard les règles qui doivent guider le médecin dans son diagnostique.

Dans les articles suivans il traite de la suppression des

hémorroïdes, du flux hémorroïdal excessif, des accidens relatifs aux tumeurs hémorroïdales, et des complications de cette maladie. Ici se trouvent placées plusieurs observations d'un grand intérêt, où l'on voit les hémorroïdes coïncidant avec d'autres affections qui tantôt paraissent en avoir été la cause, tantôt peuvent en être considérées comme la suite, tantôt enfin n'ont d'autre rapport avec elles que celui de s'être développées en même temps.

Plusieurs Auteurs, à l'exemple de *Stahl*, ont envisagé les hémorroïdes comme une affection salutaire, et ont pensé qu'il était souvent avantageux de les provoquer. M. *de Laroque* fait voir que cette provocation serait rarement utile, et que d'ailleurs l'art ne possède aucun moyen assuré d'y parvenir.

C'est après toutes ces considérations que l'Auteur passe au prognostic des hémorroïdes, et enfin au traitement qui occupe le reste de l'ouvrage. Il commence cette dernière partie par poser le principe suivant: « Lorsque les hémorroïdes sont récentes, et qu'elles » sont l'effet d'une cause locale qui agit directement » sur l'extrémité inférieure du rectum, il faut tâcher de » les guérir. L'expérience a fait voir qu'il n'en résul- » tait aucun inconvénient pour les malades. » Il indique alors quels sont les moyens à mettre en usage. Ces moyens sont opposés aux causes qui ont pu déterminer la maladie, et il serait trop long de les énumérer ici....... A l'égard des hémorroïdes anciennes, l'Auteur convient qu'il pourrait y avoir du danger à les supprimer, sur-tout quand elles sont périodiques.

Parmi les symptômes propres à cette affection qu'il est à propos de combattre, la douleur est, sans contredit, celui qui tient le premier rang. M. *de Laroque* examine les effets que produisent, sous ce rapport, la

saignée, soit générale, soit locale; le régime, les onctions, et autres applications locales, l'usage interne des narcotiques et des anti-spasmodiques, et même les amulettes. Comme moyens extrêmes, il recommande les opérations chirurgicales qui consistent dans l'excision, la rescision, la ligature et l'application des caustiques.

La suppression du flux hémorroïdal étant un accident très-commun et quelquefois très-grave, il fallait indiquer les moyens d'y remédier; il fallait même faire connaître les secours qui conviennent dans les deux cas où ce flux est moins abondant qu'il ne devrait être, ou lorsqu'il vient à cesser graduellement: c'est aussi ce qu'a fait M. *de Laroque* dans trois articles séparés. Dans un quatrième, il a exposé les moyens de s'opposer au flux hémorroïdal excessif. Enfin, il a consacré un article au flux atonique ou passif contre lequel il indique plusieurs remèdes, mais qu'il pense qu'on doit particulièrement traiter par le quinquina et les amers.

Peut-être que le plan que l'Auteur a suivi, et la distribution de ses matériaux, ne sont pas à l'abri de tout reproche; peut-être aussi son style est-il trop négligé dans certains endroits; mais son ouvrage n'en a pas moins le mérite d'être une excellente monographie, et d'être sur-tout plus exact que tout ce qu'on a publié jusqu'ici sur la même matière.

REMARQUES

SUR L'HYDROCÉPHALE INTERNE, OU HYDROPISIE ACTIVE DES VENTRICULES DU CERVEAU ;

Lues à la Société Médicale de Londres, par le célèbre John Fothergill ; *traduites de l'anglais par* F. T. Bidault-de-Villiers, *D.-M. P.*, *avec des notes et additions du traducteur.*

Une brochure *in*-8.° de 42 pages (1).

En 1771, le docteur *Fothergill* lut à la Société Médicale de Londres, quelques remarques sur une maladie à laquelle le docteur *Whytt* avait donné le nom d'hydrocéphale interne, ou hydropisie des ventricules du cerveau. L'autopsie cadavérique lui avait appris que cette maladie consistait en un amas de sérosité claire et limpide dans les ventricules. Les symptômes qu'il avait observés étaient la céphalalgie violente, la douleur des membres, le vomissement, le sommeil interrompu, la respiration entrecoupée, l'irrégularité du pouls, la dilatation extrême de la pupille, les convulsions et le coma. Mais parmi ces symptômes, il en est qui sont propres à d'autres maladies, les affections vermineuses, la dentition, et aucun d'eux ne peut être donné comme pouvant caractériser essentiellement l'hydrocéphale interne. La rupture d'un vaisseau lymphatique paraissait, au docteur *Fothergill*, pouvoir être la cause prochaine de cette maladie. Aucun mode de traitement

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

n'ayant obtenu de succès entre ses mains, il ne proposait aucun moyen curatif. Seulement il croyait qu'on devait tenter d'abord l'usage des vermifuges, et dans le cas où ces moyens n'apporteraient aucune amélioration dans l'état du malade, il portait un prognostic fâcheux. Les vésicatoires, les sinapismes et les anti-spasmodiques, lui pataissaient les seuls moyens dont on pouvait tenter l'usage. L'enfance n'est point le seul âge où sévisse cette maladie meurtrière. Le docteur *Huck* l'avait observée chez des sujets adultes. Le docteur *Fothergill* voulait attirer l'attention des médecins sur cette maladie. Tel est aussi le but que s'est proposé M. *Bidault-de-Villiers*, en donnant la traduction de cet opuscule, auquel il a ajouté beaucoup de notes, et une préface dans laquelle, après avoir rapporté les diverses opinions des praticiens sur la cause prochaine de cette maladie, il indique le traitement qu'il croit lui être convenable. Les heureux effets qu'ont produits, dans quelques cas, les saignées, paraissent prouver que cette maladie est de nature inflammatoire. Outre les saignées, les moyens que M. *Bidault* propose de mettre en usage, sont les purgatifs drastiques et mercuriaux, les émétiques, les diurétiques, les anodyns, les anti-spasmodiques, les rubéfians, les pédiluves. Si nous ne pouvons partager l'opinion de l'Auteur, sur l'emploi des émétiques, il n'en est point ainsi par rapport aux diurétiques que nous savons avoir été employés avec succès. D'après les notes que M. *Bidault-de-Villiers* a recueillies sur cette maladie, et des observations consignées dans les Auteurs, il cherche à donner une idée de la mortalité. Sur trente-sept malades atteints d'hydrocéphale interne, quinze ont été guéris. Parmi ces trente-sept malades, quelques-uns étaient traités par M. *Bidault*, et l'on voit qu'il est plus heu-

reux que *Whytt* et *Wattson*, qui n'ont pu en sauver qu'un ; et que M. *Odier*, praticien distingué de Genève, qui admet la mortalité dans le rapport de 3 à 4. Il est quelques familles dans lesquelles presque tous les enfans sont atteints de l'hydrocéphale interne, que nous croyons pouvoir nommer active pour la distinguer de l'hydrocéphale de naissance. Trois enfans de M. *G....*, pharmacien à Blois, périrent de cette maladie presque tous au même âge. Nous connaissons une autre famille qui a à déplorer la perte de sept enfans victimes de cette maladie.

TABLEAU

DE L'AMOUR CONJUGAL,

Ou Histoire complète de la génération de l'homme ; entièrement refondu, etc. (V. *Cahier d'août* 1812, *tome XXIV, p.* 427) ; *par* J. R. J. D., *médecin.*

Paris, 1812. Quatre vol. *in*-18 avec 19 figures en taille-douce (1).

L'ÉDITION du *Tableau de l'Amour conjugal* que nous annonçons aujourd'hui, n'est qu'une réimpression, sous un autre format, de celle que nous avons annoncée en 1810. (Tome XX, p. 68.) Nous ne reviendrons pas sur les éloges que nous en avons faits. Nous profiterons seulement de cette seconde annonce, pour donner suite aux recherches bibliographiques que nous avons commencées à l'occasion de la première.

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Nous avions dit alors que, suivant *de Lignac*, l'ouvrage dont il est question était de *Charles Patin* et non de *Venette*. Nous avons depuis trouvé l'origine de cette erreur, dans un ouvrage publié ponr la première fois en 1698, par *Ch. Denys de Launay* (1). Il y est dit, en propres termes, que quelques savans prétendaient que le nom de *Venette* avait été emprunté par *Charles Patin*. On voit combien cette supposition a peu de vraisemblance. Le même Auteur cite une édition de Cologne, de 1696.

Celui qui a rendu compte dans le Recueil périodique, etc., (Tome XXVII, p. 317), de l'édition de 1810, dit que la première est de 1687 ou 1688 : en ceci il a copié *Eloi ;* mais nous pensons avoir prouvé que l'ouvrage de *Venette* a été imprimé à Amsterdam avant le mois d'octobre 1686. *Haller* indique encore (Bibl. Anat., tome I, p. 724), les éditions de Cologne, 1698 et 1712; et celles de Paris, 1732, Hambourg, 1751, Lyon, 1768; et Parme, 1689. Celle-ci est peut-être de Rouen; comme celle de 1696 dont parle M. *Barbier* (2).

Nous avons vu une édition du même ouvrage, en deux gros volumes *in*-12, avec des notes physiologiques très-étendues. Le frontispice indiquait que ces notes étaient de *E. D. F. M.*, et on lisait au bas : Londres, 1702. L'indication était-elle juste, et n'était-ce pas plutôt une édition française ? C'est ce que nous serions assez portés à croire. Quoi qu'il en soit, c'est la

(1) Nouveau Système concernant la génération de l'homme et celle de l'oiseau. Paris, 1726; *in*-12, p. 123.

(2) Dict. des Anonymes et des Pseudonymes; second Suppl.

seule édition où nous ayons trouvé des notes ajoutées au texte de *Venette*.

Dans celle de Londres (Paris) 1751, il est bien mis: *Nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée de remarques importantes*, etc.; mais nous n'avons pu découvrir aucune de ces remarques. Nous soupçonnons que c'est cette édition qui a été donnée par *Jos. Planque* (1).

Suivant *Haller*, le Tableau de l'Amour conjugal a été traduit en allemand (Leipsick, 1698, et Kœnisberg, 1738); en anglais, (Lond., 1703 et 1712), et en flamand, par *J. V. C.* (Amsterdam, 1695; et Haag, 1737.)

Telle est l'indécence, et nous dirions presque l'obcénité de cet ouvrage, que l'Auteur lui-même, et la plupart de ses nombreux éditeurs, ont cru devoir se cacher sous le voile de l'anonyme. Par la suite on formera peut-être des conjectures sur la signification des lettres initiales *J. R. J. D.* qui servent à indiquer le nom du nouvel éditeur. Malgré le desir que nous aurions d'éviter des recherches pénibles, et peut-être infructueuses, aux bibliographes qui viendront après nous, nous ne nous permettrons pas de trahir son secret: Nous dirons seulement que ce médecin s'est déja fort avantageusement fait connaître par plusieurs productions estimables, et que tout ce qui est de lui dans l'édition que nous annonçons, ne mérite aucun des reproches qui peuvent être justement adressés à l'Auteur.

(1) Voyez la France Littéraire et le Dict. d'*Eloi*, article *Planque*.

MELANGES

DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE,

Par Mothe, *ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre du ci-devant Collège de Chirurgie, et membre de la Société de Médecine de la même ville.*

Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° de 446 pages, avec deux planches (1).

Cet ouvrage est du nombre de ceux dont le titre ne fait que très-imparfaitement connaître les objets qu'ils renferment, et pour lesquels une analyse plus ou moins étendue devient absolument nécessaire.

Nous ferons d'abord remarquer que M. *Mothe* pratique la chirurgie depuis fort long-temps, et que son premier mémoire, qui est relatif aux pansemens, a été envoyé à l'Académie Royale de Chirurgie, il y a bien une trentaine d'années. Le jugement qu'en a porté cette Société célèbre, nous dispense d'étayer le nôtre sur un grand nombre de preuves, puisqu'il n'en diffère nullement. L'Académie trouva que le mémoire dont il s'agit renfermait des détails utiles et instructifs pour les jeunes chirurgiens, mais qu'on y remarquait beaucoup trop de compilations. L'Auteur en a, dit-il, élagué plusieurs choses; mais il est encore, à notre avis, beaucoup trop volumineux, puisqu'il forme, au

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

moins, le tiers des Mélanges dont il fait partie. Du reste, il est écrit avec beaucoup de méthode, et contient plusieurs observations tirées de la pratique de M. *Mothe*.

Le mémoire sur la luxation de l'humérus, qui succède à celui-là, a aussi été envoyé à l'Académie de Chirurgie, en 1785, et n'a reçu qu'en partie son approbation. L'Auteur rapporte d'abord une observation où l'on voit que tous les moyens connus jusques-là ont été insuffisans pour réduire une luxation de l'humérus qui datait de plus d'un mois. Avant de faire connaître celui qu'il leur croit préférable, il donne la description des diverses parties qui concourent à former l'articulation scapulo-humérale, et indique le résultat des tentatives qu'il a faites sur le cadavre pour luxer l'extrémité supérieure de l'humérus. Il n'a jamais pu la luxer qu'inférieurement, et il croit que, même sur le vivant, la luxation de la tête de l'humérus ne peut avoir lieu que dans ce sens, au moins primitivement; car il ne nie pas qu'après avoir abandonné la cavité glénoïde par sa partie inférieure, la tête de l'humérus ne puisse remonter et se porter soit en avant, soit en arrière de l'omoplate. Il pense, en conséquence, que pour réduire cette luxation, il faut mettre tous les muscles de l'épaule dans le relâchement, ce qu'on n'obtient qu'en relevant le bras entièrement, et dans une direction parallèle à l'axe du corps: alors, dit-il, la réduction se fait très-facilement. A l'appui de cette théorie, il rapporte huit observations qui lui sont propres, et où la nouvelle méthode a été constamment suivie de succès. Il est bon d'observer qu'en même temps qu'on élève le bras, on fixe l'omoplate et on dirige inférieurement l'extrémité articulaire, soit en la tirant en bas au moyen d'une serviette dont les deux bouts sont confiés

à des aides intelligens, soit en appuyant sur l'épaule avec la main ou même avec le pied. C'est ainsi que M. *Mothe* est parvenu une fois à réduire seul une semblable luxation. Il est étonnant que les membres de l'Académie de Chirurgie qui ont eu connaissance de ce procédé, n'aient pas tenté de le mettre en usage.

Le troisième mémoire du Recueil que nous analysons a rapport au *croup*. L'Auteur soutient, contradictoirement à la plupart de ceux qui ont écrit sur cette maladie, que le croup n'est point une affection inflammatoire. Il n'y voit que le résultat d'une humeur hétérogène déposée par la nature sur le poumon qui fournit en abondance une matière purulente plus ou moins tenace, dont les bronches se trouvent remplies, et qui tapisse quelquefois la trachée-artère sous la forme de membrane. On pourrait demander à notre Auteur comment du pus ou une fausse membrane peuvent se former sans inflammation précédente? On pourrait encore lui objecter que les faits sur lesquels il se fonde pour établir cette théorie, sont trop peu nombreux pour qu'elle se présente avec une certaine apparence de vérité, puisqu'il ne rapporte que six observations qui lui sont propres, dont deux seulement sont accompagnées de l'autopsie cadavérique. Mais à quoi bon disputer encore sur un sujet que les travaux des plus habiles médecins ont suffisamment éclairci? Passons donc au mémoire suivant; il est intitulé : *Réflexions sur la luxation des muscles.*

Ces réflexions tendent à prouver que la luxation des muscles n'existe pas réellement en tant qu'on voudrait l'assimiler à la luxation des os. L'Auteur rapporte plusieurs observations analogues à celles qu'on a publiées sous ce titre, et fait voir que la douleur locale était occasionnée tantôt par la distension de quelque liga-

ment ou de quelque tendon, tantôt par la rupture de quelques fibres musculaires; d'autres fois par une affection purement rhumatismale; et, dans d'autres cas, par le déplacement momentané d'un corps étranger situé à l'intérieur d'une articulation, spécialement de celle du genou. Il cite entre autres un fait observé par M. *Carret*, qui, ayant reconnu la présence du corps étranger auquel étaient dûs les accidens, détermina le malade à en laisser faire l'extraction; opération qui fut faite avec le plus heureux succès par M. *Carret* lui-même.

Le mémoire suivant, relatif aux grossesses extra-utérines, ne contient aucune observation propre à l'Auteur, qui se contente de comparer entre eux plusieurs des faits déja connus, et de conseiller un procédé opératoire pour lequel il propose un instrument nouveau, dans le cas de grossesse tubaire ou *ovarique*, afin d'extraire le fœtus à terme. Voici, au reste, comment M. *Mothe* termine le mémoire dont il est question: « Pour bien traiter cette matière, il aurait fallu avoir » beaucoup plus de lumières; malheureusement je » m'aperçois, un peu trop tard, que ce travail est au- » dessus de mes forces; mais si cet essai peut donner » à quelqu'un des idées pour faire mieux, je serai abon- » damment récompensé de mes peines. »

Nous rapprocherons de ce mémoire une observation sur une grossesse extraordinaire, placée un peu plus loin. On y voit qu'une femme de 21 ans qui avait déja été mère, ayant éprouvé tous les symptômes de la grossesse, et ayant senti remuer pendant quinze jours, du quatrième au cinquième mois, eut alors une violente hémorragie nasale après laquelle elle éprouva des maux de cœur et des vomissemens bilieux, et d'autres accidens. Vers le milieu du sixième mois il survint une perte assez considérable, et les hémorragies nasales se

renouvellèrent. La malade ayant été purgée, elle crut de nouveau sentir les mouvemens de l'enfant, ce qui n'était pas arrivé depuis six semaines. Elle les fit même sentir à son mari, qui demeura convaincu de l'existence d'un enfant dans la matrice. Mais bientôt après une affection morale ayant renouvelé la perte utérine, les douleurs de l'accouchement se firent sentir, et après un travail assez long, la malade fut délivrée *d'une mole plus grosse qu'un pain blanc de quatre livres.* « Elle en pesait plus de sept. Sa forme était irrégulière ; » sa consistance mollasse, excepté vers le bord qui était » adhérent à la matrice. » Il est à regretter que l'Auteur n'ait pas donné une description un peu plus détaillée de cette masse charnue. Quoi qu'il en soit, c'est tout ce que contenait la matrice. La même femme a depuis mis au monde plusieurs enfans.

Il nous reste à parler encore d'un mémoire sur la tympanite, dans lequel on trouve deux observations très-circonstanciées et très-curieuses, quoique les remèdes employés n'aient eu aucun succès, et d'une autre observation détachée sur un cas de trismus, chez un enfant nouveau-né qui a été guéri vers le treizième ou quatorzième jour, par l'usage des frictions huileuses sur différentes parties du corps, et celui de l'huile intérieurement, tant par la bouche que par l'anus. Dans le mémoire sur la tympanite, M. *Mothe* propose comme le seul moyen sur lequel on puisse compter, lorsque la maladie est essentielle, l'opération de la paracenthèse. Il a imaginé et fait faire pour ce cas un trocart particulier, mais les circonstances ne lui ont pas permis de s'en servir. La paracenthèse a déja été conseillée dans la tympanite par plusieurs Auteurs, et quelques praticiens y ont eu recours, mais toujours inutilement. Néanmoins M. *Mothe* persiste à la recommander : il faut voir, dans

son ouvrage, les raisons sur lesquelles il se fonde. Nous observerons, en finissant, que cet ouvrage a été présenté par l'Auteur à M. *Sabatier*, qui en avait accepté la dédicace.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES,

D'après la connaissance de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des pauvres du deuxième arrondissement municipal de Paris, ancien élève de* Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, etc.*

Tome IV.e et dernier volume (1).

Nous achevons aujourd'hui l'analyse de l'ouvrage de M. *Léveillé*. Nos lecteurs nous pardonneront sans doute d'avoir consacré d'aussi longs articles à ce traité complet de chirurgie. S'il laisse, en effet, quelque chose à desirer sur certains points, on ne peut nier au moins qu'il ne renferme un exposé souvent bien fait de ce que l'érudition et une saine critique peuvent trouver de meilleur dans la plupart des ouvrages de chirurgie publiés jusqu'à nos jours. Aussi ne craignons-nous pas de le placer, malgré ses légères imperfections, au nombre des ouvrages que ceux qui cultivent

---

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

la chirurgie consulteront toujours avec le plus grand fruit.

Ce quatrième volume renferme les deux dernières classes de maladies chirurgicales qui, suivant l'ordre adopté par M. *Léveillé*, sont les *affections organiques* et celles qui résultent de *l'adynamie et de la mort des tissus*. Un chapitre particulier sur les *amputations*, suit immédiatement les maladies de cette dernière classe, et termine l'ouvrage entier.

Les *lésions organiques* sont d'abord étudiées d'une manière générale. L'Auteur définit ce genre de maladie, « une altération lente, spontanée ou accidentelle de la texture de quelque partie qui, par des propriétés physiques et vitales, par des fonctions étrangères, n'est plus en harmonie avec les autres tissus. » Ces maladies, après être restées stationnaires pendant un temps plus ou moins long, font tout-à-coup des progrès rapides, et entraînent presque toujours la mort, si l'art, au moyen du fer et du feu, ne vient à temps séparer ou détruire une partie dont le mode d'organisation et d'existence est incompatible avec celle du reste de l'économie. Les lésions organiques sont très-nombreuses et très-variées, puisqu'il n'est aucune partie du corps qui ne soit susceptible de quelque changement morbifique dans son organisation; mais toutes ne sont pas du ressort de la chirurgie : aussi M. *Léveillé*, quoique empiétant quelquefois sur le domaine de la médecine, ne s'occupe-t-il en général que de celles qui, placées plus ou moins près de la surface du corps, permettent l'emploi des moyens chirurgicaux; ainsi il expose successivement les lésions organiques du système cutané, du tissu cellulaire, des membranes muqueuses : puis il étudie l'espèce d'affection désignée sous le nom de *carcinôme*, suivant qu'elle attaque la peau, le tissu

cellulaire, les glandes, les appareils digestif, urinaire, génital, et en terminant l'histoire des lésions organiques par celles des artères et des os.

Sans transcrire fastidieusement ici les titres des différens chapitres où l'Auteur expose chacun de ces points, nous citerons seulement quelques-uns des passages qui ont plus particulièrement fixé notre attention.

M. *Léveillé,* en parlant des altérations organiques des ongles, rapporte quelques faits curieux qui, comme il le remarque lui-même, feraient croire que ces parties, regardées comme épidermoïques, ne sont pas aussi étrangères à la vie que les physiologistes le pensent. Parmi ces faits, le plus étonnant est celui d'un Sénateur dont les ongles de chaque main devinrent, à deux reprises différentes, et à la suite de maladies adynamiques et goutteuses, d'une mollesse telle, qu'on les compara au parchemin. Ce singulier phénomène se dissipa aussitôt que les forces se rétablirent.

Sous le nom de *tumeurs adipeuses*, espèce d'altération organique du tissu cellulaire, M. *Léveillé* range toutes celles que les Auteurs ont appelées *lipômes*, tumeurs charnues, sarcomateuses, graisseuses. Il cite comme un exemple extraordinaire de tumeur de ce genre, celle qui fut observée en 1789 à l'Hôtel-Dieu de Paris. Située dans le scrotum, cette tumeur avait un volume tel, qu'elle descendait à peu de distance des genoux. On jugea l'opération impraticable, et on se contenta de renfermer le scrotum dans un suspensoir qui exerçait sur lui une compression égale. Par ce seul moyen on parvint, au bout de six semaines, à réduire cette tumeur au volume des deux poings, et on mit le malade en état de reprendre ses occupations ordinaires. C'est à une altération semblable du tissu cellulaire, et non à un véritable sarcocèle, que M. *Léveillé*

est tenté de rapporter la formation de la tumeur si volumineuse que M. *Imbert de Lonnes* extirpa avec succès à-peu-près dans le même temps. Cette opinion lui a été suggérée par l'examen aussi attentif que possible, de cette tumeur renfermée dans un vase où elle est conservée.

Après les tumeurs adipeuses, l'Auteur décrit les maladies organiques qui affectent les membranes muqueuses, et particulièrement les tumeurs fongueuses dont elles sont le siège. Il traite, dans ce chapitre, de l'*encanthis* et du *ptérygion*, et trace en entier l'histoire générale et particulière des *polypes*, qu'il distingue, comme tous les autres, en vésiculaires et en charnus. Les premiers, dit-il, ressemblent à une poche dont les parois minces contiennent une mucosité, et s'affaissent lors d'une rupture; les seconds ont la mollesse et la consistance de la chair. Lorsque ceux-ci sont durs et douloureux, ils appartiennent aux *carcinômes;* espèce d'affection organique à laquelle M. *Léveillé* donne la plus grande attention. Les carcinômes du sein, sur-tout, forment, dans son ouvrage, un des articles les plus importans. Il établit entr'eux cette distinction: tantôt c'est le derme, tantôt c'est le tissu cellulaire qui dégénère primitivement; d'autres fois la glande s'engorge *sous un aspect scrophuleux;* ou enfin spontanément, ou par suite d'une cause quelconque, elle se durcit et se désorganise. L'examen anatomique de ces quatre espèces de carcinômes, en fait encore mieux sentir la différence, et en établit une bien essentielle sous le rapport du traitement qui leur est applicable.

La cause prochaine du cancer, et la raison de son plus grand développement lors de la cessation des règles, sont ainsi expliquées par l'Auteur... : « Le can-

cer résulte d'une lésion première, spontanée, accidentelle des forces vitales, des tissus cutané, cellulaire et glanduleux; son état stationnaire est subordonné au degré d'énergie dans lequel se soutiennent ces mêmes forces vitales; enfin, la dégénérescence dernière coïncide avec une époque de l'âge où la constitution se détériore et précipite la ruine d'une partie violemment souffrante depuis long-temps. Ce n'est autre qu'une lésion organique des tissus qui conservent une *dose de vitalité* incapable de rappeler le premier état de santé, mais suffisante pour la faire résister à une destruction entière jusqu'à ce que la constitution succombe. » On conçoit, d'après cette théorie *toute vitale*, que M. *Léveillé* n'admet point de virus cancéreux; il reconnaît pourtant une *diathèse* cancéreuse, mais il la croit produite par *l'atmosphère* celluleuse de la partie affectée de cancer qui propage en loin l'infection. La circulation locale influe, dit-il, avec lenteur sur la circulation générale: celle-ci concourt enfin à empoisonner tout le système, en déterminant ce qu'on nomme diathèse cancéreuse.

Une question plus importante, ce me semble, que tous ces points de théorie que quelques-uns pourraient être tentés de combattre, est celle que l'Auteur pose ainsi, et qu'il discute avec autant de sagesse que de sagacité : La gangrène inoculée est-elle un moyen de guérir le cancer ? Après avoir rapporté sur ce sujet cinq observations, dont une seule, celle de M. *Rigal*, paraît lui présenter les caractères propres à convaincre que l'inoculation de la gangrène peut opérer la cure du cancer, M. *Léveillé* émet les craintes que l'emploi d'un pareil moyen peut faire naître, et finit par remettre au temps et à de nouvelles observations à prouver si ce

procédé, qu'il ne croit pas préférable à l'amputation, pourra être, dans certains cas, de quelque utilité.

Je ne dis rien des carcinomes qui peuvent attaquer l'œil, le nez, et les différens organes qui composent les appareils digestif, urinaire et génital. J'observe seulement que M. *Léveillé* a placé parmi ces maladies le bronchocèle ou goître, et que, dans le chapitre des carcinomes de l'appareil urinaire, il traite des rétrécissemens de l'urètre, et de tout ce qui leur est relatif.

Je ne m'arrêterai point non plus aux lésions organiques *des artères*, c'est-à-dire, aux *anévrismes*; cette partie, très-exactement traitée, renferme tout ce que l'on sait sur cette branche intéressante de la chirurgie.

Les lésions *des os* terminent la série des maladies comprises dans cette quatrième classe. L'Auteur étudie successivement la carie, l'ostéo-sarcome, et la *phthisie des os*. Il insiste beaucoup sur les caractères qui distinguent cette dernière affection des précédentes avec lesquelles les praticiens la confondent ordinairement.

La *cinquième* et dernière partie de la Nouvelle Doctrine Chirurgicale, comprend, comme nous l'avons dit plus haut, les maladies caractérisées par l'*adynamie* et la *mort* des tissus. Ici l'Auteur emploie le mot *adynamie* dans le sens le plus rigoureux de cette étymologie. Il signifie, selon lui, la privation, l'absence totale des forces vitales dans une partie; il est le synonyme de mortification, de nécrose.

Parmi ces adynamies, M. *Léveillé* range, 1.° la gangrène; 2.° les engelures, la brûlure, et la morsure de la vipère; 3.° la pustule maligne et le charbon; 4.° la pourriture d'hôpital; 5.° les nécroses des os qu'il

examine successivement, suivant qu'elles effectent les os de la tête, du tronc et des extrémités. Ce dernier article sur les *nécroses* sera facilement remarqué par tous les lecteurs. L'étude approfondie de la structure intime des os tant sains que malades, appuyée des idées du célèbre *Scarpa*, sur ce sujet, avait porté M. *Léveillé* à établir sur les *nécroses* une théorie qu'il a fait connaître il y a dix ans, et qu'il reproduit aujourd'hui avec les développemens les plus lumineux.

Nous regrettons de ne pouvoir en rapporter ici que les principaux résultats. De toutes les recherches sur la formation des nécroses, M. *Léveillé* conclut « qu'en « admettant la *non-ossification* incontestable du pé- » rioste, l'intégrité de cette membrane est nécessaire » pour l'entretien de la vie dans cette portion de sur- » face osseuse qu'elle recouvre; que dans un os à canal » médullaire, les vaisseaux qui lui fournissent la vie » sont transmis par les deux périostes; que de part » et d'autre ces vaisseaux pénètrent le parenchyme » dans lequel ils s'anastomosent; que par-tout où l'on » détruit avec violence le périoste, proprement dit, on » frappe de mort, jusqu'à une certaine profondeur, la » partie corticale de l'épaisseur de cette paroi, et que » l'exfoliation s'en fait sans formation préliminaire d'un » nouvel os; que si on fait la même expérience dans « l'intérieur du canal, on *tue* cette portion de l'épais- » seur de la paroi qui reçoit les vaisseaux de l'appareil » médullaire, l'autre recouverte par le périoste se » développant et formant une gaîne qui n'existe que » dans ce seul cas; enfin, que la destruction totale de » ces appareils membraneux et médullaires, nécrose » toute l'épaisseur de la paroi du canal, et qu'il s'ensuit » une *exfoliation* entière avec perte de substance » non réparable, par la prétendue ossification du pé- » rioste. »

D'après ces conclusions, M. *Léveillé* croit pouvoir définir la nécrose : *la gangrène d'un os ou d'une partie dans laquelle l'ossification du périoste n'a jamais lieu, et à la suite de laquelle il ne se fait pas de réparation de tissu.*

Il faut lire, dans l'ouvrage même, l'application que l'Auteur fait de cette théorie au mécanisme des exfoliations et au traitement des nécroses. Il la rappelle encore à la fin du long chapitre sur les amputations, lorsqu'il parle des *saillies* primitives et consécutives des os à la suite de ces opérations. Par-tout, dans ces divers points de doctrine, on reconnaît les vues les plus saines de physiologie et de thérapeutique; et l'on ne peut s'empêcher de féliciter M. *Léveillé* d'avoir aussi bien mis à profit ses nombreuses lectures, sa propre expérience, et celle des grands maîtres qu'il a eu le bonheur de suivre et d'imiter avec autant de succès.

ÉLÉMENS

DE CHIMIE EXPÉRIMENTALE;

Par M. William Henry, *docteur en médecine, associé de la Société Royale de Londres, médecin de l'hôpital de Manchester, etc.; traduit de l'anglais par* H. F. Gaultier-Claubry, *bachelier-ès-lettres, ex-élève des hôpitaux civils de Paris.*

Deux volumes *in*-8.° de plus de 1200 pages, avec planches (1).

Il nous manquait un traité élémentaire de chimie;

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

celui du fameux *Lavoisier* se trouvait, par les rapides progrès de cette science, au-dessous des connaissances actuelles, et ne pouvait plus être regardé que comme un monument historique. Le domaine de la science s'agrandissant de jour en jour, nous avions à desirer de plus en plus de voir paraître un ouvrage dans lequel se trouvent consignés les beaux travaux de MM. *Davy*, *Gay-Lussac* et *Thénard*. Mais les chimistes Français les plus célèbres, ne s'étant point encore occupés d'un pareil travail, M. *Gaultier-Claubry* a entrepris de faire passer dans notre langue les Elémens de Chimie de M. *William Henry*, chimiste très-distingué de Manchester. Cet ouvrage, qui parut d'abord en 1801, sous le titre de *An epitome of chemistry*, obtint un grand succés. L'Auteur donnait, dans un petit nombre de pages, des notions fort claires sur la chimie; aussi la traduction que M. *Bornot* fit de cet ouvrage, fut-elle bientôt épuisée. Les découvertes se multipliant chaque jour, M. *Henry* se vit forcé de donner successivement six éditions, et c'est la dernière que M. *Gaultier-Claubry* a traduite, et dont nous allons donner une analyse succincte.

L'ouvrage est divisé en trois parties : la première renferme la chimie minérale, végétale et animale; la seconde traite de l'analyse des eaux minérales et des minéraux en général; la troisième contient tout ce qui a rapport à l'application de la chimie, à la médecine, à l'agriculture et aux arts.

Après avoir, dans le dernier chapitre, fait connaître les principes que l'on doit suivre pour construire un laboratoire, ce qui le conduit à parler des instrumens les plus usités en chimie, et sur-tout des fourneaux dont il donne d'excellentes descriptions, M. *Henry* s'occupe de l'affinité. Cette partie de l'ouvrage est traitée d'une

manière claire et précise. L'Auteur y suit la belle théorie du célèbre *Berthollet.* Le calorique fait l'objet du chapitre suivant. Dans ce chapitre, comme dans le reste de l'ouvrage, M. *Henry* n'a rien négligé pour donner la clarté nécessaire dans un Traité élémentaire. On y trouve les savantes recherches de *Leslie*, et la description de son thermomètre différentiel. Les expériences de M. *Pietre*, sur le rayonnement du calorique, celles de *Crawfort*, *Lavoisier* et *Laplace*, sur le calorique spécifique. M. *Henry* donne ensuite des notions générales sur les propriétés de la lumière; puis passe à l'examen des gaz, et parle des gazomètres et des précautions à prendre pour opérer sur les gaz, ainsi que des calculs à faire pour réduire la température et la pression. L'étude des propriétés des gaz et de leurs combinaisons, le conduit à parler de la théorie de la combustion, de l'air atmosphérique (à ce sujet il décrit les divers eudiomètres, et les moyens de s'en servir), de la formation, de la décomposition, et des propriétés de l'eau. Il explique la formation de la glace, et l'emploi de la vapeur de l'eau dans les pompes à feu.

Le chapitre suivant est entièrement neuf; l'Auteur y traite du galvanisme et de l'électricité. On ne peut trop le louer de la clarté et de la précision qui règnent dans cet article. La construction des appareils galvaniques, la relation mutuelle du galvanisme et de l'électricité, l'action chimique de ces deux principes, la théorie des changemens produits par l'électricité galvanique; celle de l'action de la pile, et les beaux travaux de M. *Davy*, telles sont les matières traitées dans ce chapitre, dont nous croyons devoir recommander particulièrement la lecture.

M. *Henry* passe ensuite à l'étude d'une autre classe

de corps, les alkalis et les terres. Il décrit d'abord les propriétés de la potasse et du potassium, et les moyens d'obtenir ce dernier; marche qu'il a suivie pour les autres alkalis; puis parle des moyens de décomposer les terres, et rapporte les expériences de MM. *Berzelius* et *Davy* sur ces substances.

Les acides forment le sujet du chapitre suivant. M. *Henry* s'occupe de la nomenclature de *Lavoisier*, dont il montre la prééminence sur celle des anciens, et des changemens faits par *Vollaston* pour la classification des sels. L'histoire de chaque acide est précédée de celle de sa base, et suivie de celle des sels qu'il forme avec les alkalis et les terres. Comme cet ouvrage est publié postérieurement aux travaux de MM. *Davy*, *Gay-Lussac* et *Thénard*, on y trouve l'histoire des acides fluoborique, fluorique, muriatique, celle du bore, etc.

L'histoire des métaux occupe ensuite l'Auteur, qui fait connaître d'abord leurs propriétés générales, puis leurs combinaisons avec le phosphore, le soufre et le charbon. Il adopte la classification de *Thomson*, préférablement à celle de *Fourcroy*, et parle des propriétés de chaque métaux, de leurs oxydes, et des sels qu'ils forment; enfin, de leurs alliages.

La marche suivie par M. *Henry* pour l'étude des substances végétales, diffère peu de celle de *Thomson*; seulement il fait, dans cet article, l'histoire des acides végétaux et de leurs combinaisons avec les bases salifiables. Après avoir étudié chacun des matériaux immédiats des végétaux, il s'occupe de la fermentation, ce qui le conduit à parler de l'alkool, des éthers et du vinaigre.

Dans le chapitre suivant, M. *Henry* s'occupe de l'étude des substances animales; il parle d'abord des

matières considérées comme matériaux immédiats, puis des produits les plus compliqués des animaux. Les expériences de *Seguin*, *Allen* et *Pepys* sont rapportées à l'article respiration.

La deuxième partie de l'ouvrage traite, comme nous l'avons dit précédemment, de l'analyse des eaux minérales et des minéraux en général; elle sera d'une grande utilité à ceux qui se livrent spécialement à l'étude de la chimie.

La troisième partie présente un point de vue beaucoup plus intéressant pour beaucoup de nos lecteurs. L'Auteur y traite d'abord des moyens de reconnaître les poisons. Les médecins appelés souvent à découvrir le genre de substances qui ont produit la mort d'un individu, trouveront, dans cet article, des notions intéressantes sur ces matières. Si l'article suivant n'est point d'un intérêt aussi grand pour les médecins, il intéresse beaucoup pour le commerce. On y trouve les moyens de reconnaître la falsification des diverses substances employées en médecine et dans les arts. Dans le dernier article, l'Auteur donne des règles sur l'analyse des terrains. Cette partie de la chimie, presque inconnue en France, est cependant d'un intérêt majeur, et n'a pas peu contribué à l'avancement de l'agriculture en Angleterre.

Deux appendices sont placés à la fin de l'ouvrage: dans le premier se trouvent les découvertes qui ont été faites pendant l'impression. Le deuxième contient un grand nombre de tables fort utiles, telles que celles de la valeur des poids des diverses nations, celles de la production des froids artificiels, celles des chaleurs spécifiques, etc.

On voit, par l'analyse que nous venons de donner de l'ouvrage de M. *William Henry*, qu'il est parfaitement

à la portée des étudians ; qu'il joint à une grande simplicité l'avantage d'offrir un traité complet. M. *Gaultier-Claubry* a donc rendu un service à la science, en consacrant ses travaux à la traduction d'un ouvrage aussi intéressant ; mais ce jeune chimiste n'a point seulement le mérite de traducteur ; il a enrichi l'ouvrage de notes curieuses, et placé à la fin, sous le titre d'additions, un aperçu des découvertes faites depuis l'époque de l'impression de l'ouvrage anglais : ainsi il parle de la picrotoxine, de la polychroïte ; donne un extrait du travail de M. *Proust*, sur la poudre à canon, etc. Nous reprocherons à M. *Gaultier-Claubry* de n'avoir pas, par modestie sans doute, fait connaître que ces additions étaient de lui ; il fallait y placer son nom, et que le lecteur ne fût pas obligé de recourir à l'avis du traducteur pour savoir ce qu'il lui doit. On concevra facilement combien la traduction d'un pareil ouvrage a coûté à M. *Gaultier-Claubry* de temps et de peines, surtout en réfléchissant qu'il lui a fallu réduire au système décimal les poids et mesures anglaises. Il s'est, dit-on, glissé quelques erreurs dans cette partie de la traduction. Ce sont des fautes légères qu'il sera facile de faire disparaître dans une seconde édition.

Il ne nous reste plus qu'à donner de justes éloges à M. *Gaultier-Claubry*, sur la manière dont est écrite cette traduction. Le style en est clair, et nous sommes persuadés qu'après la lecture de l'ouvrage, tout le monde en portera un jugement aussi favorable.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

Fin de l'Analyse de Thèses de 1812.

N.° 175. — *Dissertation sur l'Hémoptysie ;* par *Jean-Félix Roche.* — 24 pages.

LA division que l'Auteur donne des hémoptysies paraît bien entendue. Comme M. le professeur *Pinel*, il en distingue d'abord deux espèces : l'hémoptysie active et l'hémoptysie passive. Il soudivise ensuite la première en trois variétés, selon quelle est, 1.° par fluxion locale; 2.° par fluxion générale; 3.° par disposition originelle. La seconde n'admet pas de subdivision. Le traitement est adapté à chacune des espèces et variétés.

N.° 176. — *Aperçu sur le flux hémorroïdal considéré médicalement ;* par *S. Alphonse Roussel.* — 25 pages.

CETTE Dissertation est, pour ainsi dire, un extrait de l'ouvrage de M. *de Laroque* dont nous avons rendu compte dans ce Numéro : il ne s'y trouve cependant pas cité.

N.° 179. — *Coup-d'œil médical sur l'emploi externe et interne de l'eau de mer ;* par *Louis-Aimé Le François.* — 30 pages.

PROFITANT des occasions fréquentes qu'il avait eues

d'étudier les effets de l'eau de mer sur l'économie animale, et des écrits qui ont été récemment publiés sur cet objet, M. *Le François* a donné à sa Thèse un intérêt que n'offrent pas ordinairement ces sortes de Dissertations. Il a considéré l'eau de mer à-peu-près comme l'on fait les eaux minérales. Ainsi il en indique d'abord les propriétés physiques et chimiques, et fait connaître les résultats que l'analyse de cette eau a donnée à M. *Billard* fils. Il expose ensuite les effets des bains de mer, qui, sous beaucoup de rapports, se rapprochent de ceux des bains froids; puis il parle de ceux que produit l'eau de mer prise intérieurement. Il envisage alors les bains de mer comme moyen hygiénique, et montre quelle influence ils peuvent avoir selon l'âge, le sexe, la constitution du sujet, etc. Dans une quatrième section, il passe en revue les diverses maladies, d'après le cadre nosographique de M. *Pinel*, et note soigneusement dans quels cas l'eau de mer peut être utile et de quelle manière; et dans quel cas l'usage pourrait en être dangereux ou nuisible. Une dernière section est consacrée à quelques préceptes généraux sur l'emploi externe et interne de l'eau de mer. Les Auteurs que M. *Le François* a eu le plus souvent occasion de citer, sont *Marcard*, *A. P. Buchan*, et MM. *Hallé*, *Guilbert* et *Nysten*, qui, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, ont consacré un long et bel article au mot *Bain*.

N.° 182. — *Dissertation sur les fièvres pernicieuses intermittentes épidémiques*; par *François-Louis Sabaux*. — 35 pages.

L'AUTEUR a observé de semblables épidémies à Verneuil-sur-Mer, en 1807 et 1808.

VARIÉTÉS.

— L'ancienne Société académique a tenu le 2 novembre dernier une séance publique au Collège de France, pour entendre le rapport de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours, en réponse à la question suivante proposée en 1810 : « Quels sont les signes qui indiquent ou contre-indiquent la saignée, soit dans les fièvres intermittentes, soit dans les fièvres continues désignées sous le nom de putrides ou adynamiques, malignes ou ataxiques. « Quinze mémoires avaient été envoyés au concours. Le prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., a été décerné à M. *Van-Rotterdam*, médecin à Gand. M. *Jean-François Fauchier*, D.-M.-M., est celui des autres concurrens qui en a le plus approché. On a aussi accordé des mentions honorables : 1.° à M. *Von Mittag*, dit *Midi*, médecin à Roye ; 2.° à M. *Joyeuse*, doyen des médecins de la marine ; 3.° à M. *Jean-Pierre-Joseph Babad*, D.-M.-M. domicilié à Roanne ; et 4.° à M. *Balme*, D.-M.-M. domicilié à Lyon.

— La Société d'Emulation de Liège a tenu, le 23 juillet 1812, sa séance publique annuelle. Dans cette séance, M. *Dejaer*, D.-M.-P., secrétaire-général de la Société, a rendu compte des travaux auxquels elle s'était livrée pendant l'année 1811. Des quatre comités dont est composée la Société d'Emulation, celui des Sciences physiques et médicales, le seul dont les travaux nous intéressent, a fourni un si grand nombre de matériaux pour le rapport de M. *Dejaer*, que nous pourrons à peine en faire l'énumération.

A la tête de ce rapport se trouvent les renseignemens qui ont été donnés par MM. *Sauveur*, *Moreau*, *Dejaer*, etc., sur les maladies qui ont régné à Liège et dans les environs, en 1811. On y remarque une épidémie de rougeole, dont plusieurs adultes, et même quelques vieillards ont été affectés, et dans laquelle plusieurs malades, sans avoir d'éruption, présentèrent tous les autres symptômes de la rougeole. M. *Sauveur* a observé une fois le *morbus maculatus*. Le croup a été observé plusieurs fois. Dans l'un de ces cas, la trachéotomie, qui semblait indiquée, a été pratiquée sans succès. Dans un autre, la guérison a été obtenue à l'aide du sulfure de potasse, d'un vésicatoire appliqué à la partie antérieure du cou, de la décoction de polygala, du tartre stibié, de l'inspiration des vapeurs éthérées, etc. Dans un troisième la mort a eu lieu, malgré l'administration des mêmes moyens, sauf le sulfure de potasse.

Le comité a entendu avec intérêt un mémoire de M. *Comhaire*, sur les effets du narcisse des prés dans la coqueluche. Cette maladie débute en général, dit l'Auteur, par un catarrhe pulmonaire; et ce n'est qu'un mois environ après son invasion, que se manifestent la toux convulsive, et quelquefois le vomissement. A cette époque il y a redoublement fébrile le soir et inappétence après les accès. Ainsi la coqueluche ne serait qu'une variété du catarrhe pulmonaire.

M. *Ansiaux* a traité avec succès des blénorrhagies récentes, par l'usage d'une potion dont le baume de Copahu fait la base, et dont la recette se trouve dans le Traité des Maladies des voies urinaires, de *Chopart* et *Desault*. M. *Dejaer* a employé la même potion, avec un égal succès, contre la leucorrhée. Le même membre est Auteur d'un mémoire sur l'induration rouge des poumons, dont il distingue deux espèces; l'une qu'il

nomme hépatisation, et l'autre carnification. Ainsi ces deux expressions, loin d'être synonymes, indiquent des lésions très-distinctes. Dans la première, le poumon est dur, rouge, se déchire avec la plus grande facilité; il a, comme le foie, un aspect granuleux. Dans la seconde, cet organe est généralement diminué de volume; il présente une certaine mollesse et une sorte de flaccidité, sans aucune crépitation, et il ne se laisse déchirer que très-difficilement. M. *Dejaer* admet trois degrés d'hépatisation qu'il décrit avec beaucoup de clarté : à l'égard de la carnification, elle ne lui paraît pas susceptible de la même subdivision.

On doit à M. *Lavignette* l'histoire d'une suppuration du poumon, qui, chez un vieillard, a succédé à la dessication d'un ulcère de la jambe.

Les traces de la putréfaction, et sur-tout la couleur verte de l'abdomen, sont regardées comme un des signes de mort les plus certains. M. *Dejaer* a lu au comité une observation qui tend à diminuer la valeur de ce caractère. Il s'agit d'un jeune homme atteint de nostalgie, et, par suite, de fièvre adynamique, chez lequel le signe dont nous parlons précéda la mort d'un jour ou deux. M. *Raikem* a observé un fait semblable.

M. *Sauveur* a communiqué deux observations sur le tic douloureux. L'une des malades a été guérie, à ce qu'il paraît, par les bains tièdes, l'infusion de gayac, et des pilules de camphre et d'extrait de ciguë. Chez l'autre, la maladie a résisté à tous les remèdes.

La Société a reçu de M. *Germain*, officier de santé à Spirmont, département de l'Ourthe, trois observations qui sont intitulées ; la première : *Paralysie névralgique ;* la seconde : *Hémiplégie nerveuse incomplète ;* et la troisième : *Fièvre cérébrale ataxique, ou hémiplégie simulant une hémorragie passive de la*

pulpe cérébrale. L'autopsie cadavérique montra, dans ce dernier cas, un peu de sérosité dans les ventricules latéraux, le ramollissement de la protubérance annulaire, et de la substance blanche de l'hémisphère gauche (l'hémiplégie était à droite.) Au centre du prolongement antérieur gauche de la moëlle alongée, on remarqua un espace de l'étendue d'une noisette, où la substance cérébrale était tellement ramollie, qu'elle ressemblait à de la bouillie très-liquide.

M. *Moreau*, officier de santé à Dalhun, a communiqué une observation de fausse grossesse occasionnée par des hydatides, mais il s'est contenté d'énoncer le fait sans donner la description des corps étrangers qui ont été expulsés de la matrice.

M. *Dejaer* décrit une conformation singulière des organes génitaux, observée chez une femme morte en 1809 à l'hôpital *Cochin.*

M. *Foucault*, chirurgien au 45.e régiment, a fait part au comité de l'histoire d'une tympanite à la suite de laquelle le malade étant mort, on a trouvé un squirrhe du cœcum.

Parmi plusieurs observations chirurgicales que M. *Ansiaux* a lues au comité, on en a distingué une de la taille pratiquée sur un enfant de quatre ans : la guérison a été complète en dix-huit jours.

Nous regrettons de ne pouvoir parler de deux observations intéressantes de M. *Dejaer*, et de plusieurs autres objets que contient son rapport : l'espace nous manque pour en rendre compte. (*Procès-verbal de la séance publique de la Société libre d'Emulation et d'Encouragement pour les sciences et arts, établie à Liège, etc.*)

— La Société de Médecine de Marseille a tenu sa douzième séance publique, le dimanche 27 septembre

1812 : cette séance, à laquelle ont assisté des députés des différentes administrations locales, et un grand nombre de personnes amies des arts et des sciences, a offert un ensemble de matériaux intéressans.

M. *Feste*, président, a ouvert la séance par un discours intitulé : *de l'Utilité de la médecine, et de la considération que l'on doit au médecin.* L'Auteur après avoir prouvé, d'une manière convaincante, l'utilité d'un art aussi ancien que le monde, et dont le but est de soulager l'homme souffrant, et d'éloigner même le terme de son existence, a crayonné, en peintre habile et fidèle, le tableau présentant les qualités du véritable médecin, et a démontré par là que l'on doit honorer celui qui les possède.

M. *Segaud*, secrétaire-général, a lu ensuite l'exposé des travaux de la Société, pendant l'année médicale de 1812. On a vu, par cet exposé, que la Société, depuis douze ans, ne cesse de faire des efforts pour perfectionner l'art de guérir dans ses différentes branches, en reculer les limites, contribuer à lui conserver le lustre dont il a toujours brillé en France, et imprimer en même temps une certaine dignité parmi ceux qui l'exercent dans la vaste cité où elle est établie.

M. *Labric* a lu une notice sur les maladies qui ont régné à Marseille pendant le premier trimestre de 1812.

M. le secrétaire-général a prononcé l'éloge de MM. *Regnaud* et *Ellion*, membres-associés et honoraires, décédés dans le courant de l'année.

M. *Gaudy*, secrétaire-adjoint, a lu un mémoire ayant pour titre : *Réflexions sur les dangers de la petite-vérole et sur les avantages de la vaccine.*

D'après une délibération portant que des médailles d'encouragement seraient accordées aux membres-associés qui, pendant l'année médicale, auraient en-

voyé des faits de médecine-pratique présentant quelque intérêt, la Société en a décerné une à M. *Perrymond* fils, médecin à Lorgues, département du Var, et une autre à M. *Granier*, médecin à Saint-Pons, département de l'Hérault.

Quoiqu'il n'y ait que deux ans que la Société ait arrêté de donner des médailles d'argent à titre d'encouragement à ceux qui, à compter de ce moment, lui enverraient des observations intéressantes, elle s'est néanmoins réservée la faculté de revenir sur le passé, et d'en distribuer à plusieurs autres associés qui, antérieurement à cette délibération, auraient entretenu avec elle une correspondance fructueuse : c'est pourquoi, ayant reconnu que MM. *Révolat*, médecin à Bordeaux ; *Py*, médecin à Narbonne ; et *Dupré*, médecin à Valence, département de la Drôme, s'étaient distingués en cela, elle a accordé à chacun d'eux une de ces médailles.

La Société rappelle au public médical qu'elle a ouvert un concours sur la manie, pour l'an 1813 ; que l'époque de ce concours, dont le prix est de 600 fr., est fixée au premier du mois de mai de la même année ; et que les mémoires qui seront envoyés à ce concours doivent être adressés, franc de port, à M. *Segaud*, médecin, secrétaire-général, rue du Pavillon, N.° 26. (*Article communiqué*.)

BIBLIOGRAPHIE.

Anatomie et Physiologie du système nerveux en général, et du cerveau en particulier ; avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des

animaux, par la configuration de leurs têtes; par *F. J. Gall* et *G. Spurzheim*. Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier; partie première; texte *in*-4.° et planches *in*-folio. Prix, 60 fr. Texte et planche *in*-folio, papier vélin, 120 fr. A Paris, chez *F. Schoell*, rue des Fossés-Montmartre, N.° 14.

Agenda Hippocratica, seu pugillares ad usum medicorum, etc. Agenda Hippocratique, ou tablettes à l'usage des médecins, etc., pour l'année 1813. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr., franc de port, par la poste. — 1 fr. 25 cent. en sus pour une couverture en maroquin.

Cet Agenda se compose de douze cahiers, chacun de 36 pages, dont les 28, 30 et 31 premières portent en tête le quantième. Sur chacune de ces pages se trouve un des Aphorismes d'*Hippocrate* en latin, avec la traduction française à côté; tout cela occupe le quart ou le cinquième de la page; le reste servira à inscrire les visites, les rendez-vous, etc. Les cinq ou six pages restantes du cahier portent en tête le nom du mois seulement; et le mot *observations*. Les médecins y consigneront ce qu'ils pourront voir de remarquable dans le courant de leurs visites.

Aux douze cahiers renfermés dans un étui de carton, est jointe une couverture dans le genre des *almanachs-notes*, fermée par un crayon, contenant un calendrier pour toute l'année, et garnie en outre d'un cordonnet disposé de manière à recevoir le cahier de chaque mois, que l'on retirera dès qu'il sera écoulé pour y substituer le suivant.

Le choix des Aphorismes, leur traduction et la correction typographique, ont été confiés à l'homme qui a donné l'idée de cet Agenda. Il n'a rien négligé pour

justifier l'heureuse prévention que doit faire naître la conception d'un projet semblable.

Table analytique et raisonnée des matières contenues dans les vingt-cinq volumes du Journal-général de Médecine, Chirurgie et Pharmacie; ou Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, depuis le dix-huitième volume jusqu'au quarante-deuxième inclusivement; suivie de la table générale des Auteurs qui ont fourni des articles à ce Journal; par *Jh. Bourges*, médecin, membre de la Légion-d'Honneur, etc. Paris, 1812. Vol. *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17; *Théophile Barrois* jeune, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28. Prix, 5 fr., et 6 fr. par la poste.

Traité de la Colique métallique, vulgairement appelée colique des peintres, des plombiers, de Poitou, etc.; par *F. V. Mérat*, D.-M., membre de la Société de la Faculté, de la Société Médicale d'Emulation, etc. Deuxième édition. Paris, 1812; *in*-8.° de 320 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 75 cent., et 4 fr. 75 cent. par la poste.

Supplément à la Flore du département de Maine-et-Loire; par M. *T. Bastard*, professeur de botanique et directeur du Jardin des plantes d'Angers, etc. Angers, 1812; *in*-12 de 58 pages. A Paris, chez *Théodore Leclerc*, libraire, rue Notre-Dame en la Cité. Prix, 1 fr. 50 cent. — On trouve chez le même libraire la Flore du département de Maine-et-Loire. Prix, 4 fr. 50 cent.

Remarques sur l'hydrocéphale interne, ou hydropisie active des ventricules du cerveau; lues à la Société Médicale de Londres, par le célèbre *John Fothergill*; traduites de l'anglais par *F. T. Bidault-de-Villiers*,

D.-M.-P., avec des notes et additions du traducteur. Une brochure *in*-8.° de 42 pages. 1807. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; *Croullebois*, rue des Mathurins; et *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr., et 1 fr. 25 cent. par la poste.

Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée; par *F. T. Bidault-de-Villiers*, D.-M.-P., ci-devant médecin des télégraphiers militaires, etc.; troisième édition, revue, corrigée et considérablement augmentee. Paris, 1812; *in*-8.° de 180 pages. A Paris, chez les mêmes libraires. Prix, 2 fr. 75 cent., et 3 fr. 50 cent. par la poste.

Traité des Maladies des enfans jusqu'à la puberté; par *J. Capuron*, D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans; membre de plusieurs Sociétés Médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège, etc. Vol. *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. par la poste.

Nova Medicinæ Elementa, ad nosographiæ philosophicæ normam exarata tyroneimque usui accommodata, auctore Jósepho Capuron, *D.-M.-P.*, etc.; *editio secunda, accurati recusa, castigata et locupletata. Parisiis, apud* Auctorem, *viâ dictâ* St.-André-des-Arcs, N.° 58; Croullebois, *Societatis Medecinæ bibliopolam, viâ Mathurinensium*, N.° 17. Vol. *in*-8.° — Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. 25 cent. par la poste.

Considérations sur les élémens constitutifs des corps; par M. *A. B.* *Guilloutet*. Brochure *in*-8.°

A Paris, chez *Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23; *Latour*, libraire, grande cour du Palais Royal, près les galeries de bois. Prix, 2 fr., et 2 fr. 25 cent. par la poste.

L'Ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges, renfermant : 1.° les moyens de conserver la santé et de prévenir les maladies; 2.° le traitement des maux qui peuvent se passer des soins du médecin; 3.° les secours prompts que certaines maladies graves exigent, qu'on ne peut différer sans danger, et que l'on peut administrer sans crainte en attendant l'arrivée du médecin; par *Philibert Perier*, D.-M., membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris. Deuxième édition, revue et corrigée par l'Auteur. Paris, 1808; *in*-8.° de près de 400 pages. A Paris, chez *Auguste Delalain*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 5, maison *Barbou*; et *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. par la poste.

Nous n'avons rien a ajouter au compte avantageux que nous avons rendu de cet ouvrage, qui réunit tout ce qu'on peut desirer dans un traité de médecine populaire.

Recherches historiques et pratiques sur le Croup; par *Louis Valentin*, D.-M., ancien professeur et membre ou associé d'un grand nombre de Sociétés savantes d'Europe et d'Amérique. Paris, 1812. Un vol. *in*-8.° de 682. pages. A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, faubourg Saint-Germain. Prix, 7 fr. 50 cent., et 9 fr. 50 cent. par la poste.

Observations sur le systême de l'infection et de la corruption de l'air, et notamment sur sa prétendue

contagion, et généralement enfin sur les grands préjugés et les opinions erronées dont on a cimenté l'histoire de la peste ; par *Pierre Rouch*, médecin de l'ancienne Faculté de Montpellier. Paris, 1810; *in*-12 de 119 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine ; et chez *l'Auteur*, rue Traversière-Saint-Honoré, N.° 20. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 80 cent. par la poste.

Histoire de quelques affections de la colonne vertébrale, et du prolongement rachidien de l'encéphale; par *Alexandre Demussy*, né à Janina, en Epire. A Paris, chez *D'Hautel*, libraire, rue de la Harpe, N.° 80, près le Collège de Justice. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Traité de la Cataracte, contenant l'énumération des différens moyens employés pour en obtenir la guérison, suivi de la description d'une nouvelle méthode opératoire ; précédé de quelques considérations anatomiques sur l'œil ; par *A. C. Montain*, docteur-médecin de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire de l'Université Impériale, quai des Augustins, N.° 33 ; à Lyon, chez *Maire*, libraire, grande rue Mercière, N.° 21. Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Essai sur le diagnostic de la gale, sur ses causes, et sur les conséquences médicales pratiques à déduire sur les vraies notions de cette maladie ; par *J. C. Galés*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Brochure *in*-4.° avec figures. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1812. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne

de 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique, et sur les maladies qui leur sont analogues; par M. *Tommalini*, professeur de physiologie à l'Université de Parme, etc.; ouvrage traduit de l'italien, par *A. M. D.*, docteur-médecin. Un vol. *in*-8.° de 500 pages. A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Observations-Pratiques sur les bains d'eau de mer, et sur les bains chauds; par *A. P. Buchan*, docteur en médecine, membre du Collège Royal des médecins de Londres; ouvrage traduit de l'anglais sur l'édition de 1804, par M. *Rouxel*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin de l'hôpital civil de Boulogne-sur-Mer, membre de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. *in*-8.° 1812. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine; et *Méquignon* l'aîné père, rue de l'École de Médecine. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. 10 cent. franc de port.

Traité des Hémorroïdes; par *Joseph-Brice de Laroque*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 60 cent., et 4 fr. 60 cent. par la poste.

Tables Méthodique et Alphabétique des matières contenues dans les Bulletins de la Faculté et de la Société de Médecine de Paris, depuis 1804 jusqu'à 1812, avec les titres pour les tomes I et II desdits Bulletins. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 20 cent., franc de port, par la poste.

Messieurs les Souscripteurs à ce Journal sont invités à renouveler leur abonnement pour les six premiers mois de 1813, *s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est de* dix-huit francs *pour Paris*, et de vingt-deux francs *pour les Départemens. MM. les Abonnés qui n'ont envoyé, en 1812, que* dix-huit francs *pour l'année, sont priés d'envoyer* quatre francs *de supplément aux Libraires chez lesquels ils ont fait leur abonnement.*

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

On s'abonne chez *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Dorénavant tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez *Migneret* seul, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.) MM. les Auteurs et les Libraires sont priés de s'y conformer.

FIN DU VINGT-CINQUIÈME VOLUME.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXV.e VOLUME.

A.

B.

C.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Y.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

C.

D.

K.

L.

M.

P.

R.

S.

V.

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXV.

Cahier de Septembre.

PAGE 54, ligne 17, tibia-calcanium, *lisez* tibio-calcanienne.
63, lig. 7, soit la coqueluche, *lisez* soit dans la coqueluche.
91, lig. 12, *Briere*, collection, *lisez* briève collection.

Octobre.

Page 159, titre OBSERVATION, *lisez* OBSERVATIONS.
166, lig. 1, gangreneuse, *lisez* gangrénée.
179, lig. 9 (et ailleurs), *Anthenac*, lisez *Authenac*.

Novembre.

Page 241, lig. 9, masse, *lisez* cuisse.

Décembre.

Page 362, lig. 2, 1793, *lisez* 1795.
371, lig. 12, étant, *lisez* étaient.
Ibid. lig. 22, quantité du, *lisez* quantité de.
374, lig. 11, excitante, *lisez* existante.
Ibid. lig. 32, où l'on ne décèle, *lisez* où rien ne décèle.
376, lig. 25, *Struka*, lisez *Trnka.*
Ibid. lig. 26, *Jennert*, lisez *Sennert.*
Ibid. lig. 27, *Æhme*, lisez *Ætius.*
377, lig. 34 et 35, potion, *lisez* poudre.
380, lig. 18, suivant, *lisez* pendant.
385, lig. 23, forment, *lisez* formaient.
386, ligne 21, le treizième jour, *lisez* le trentième jour.
393, ligne 23, insupportables, *lisez* supportables.
Ibid. avant-dernière ligne, troisième jour, *lisez* dixième.
395, ligne 12, interne, *lisez* extern.
404, lig. 8, M. *de Laroque*, lisez M. *de Larroque*.